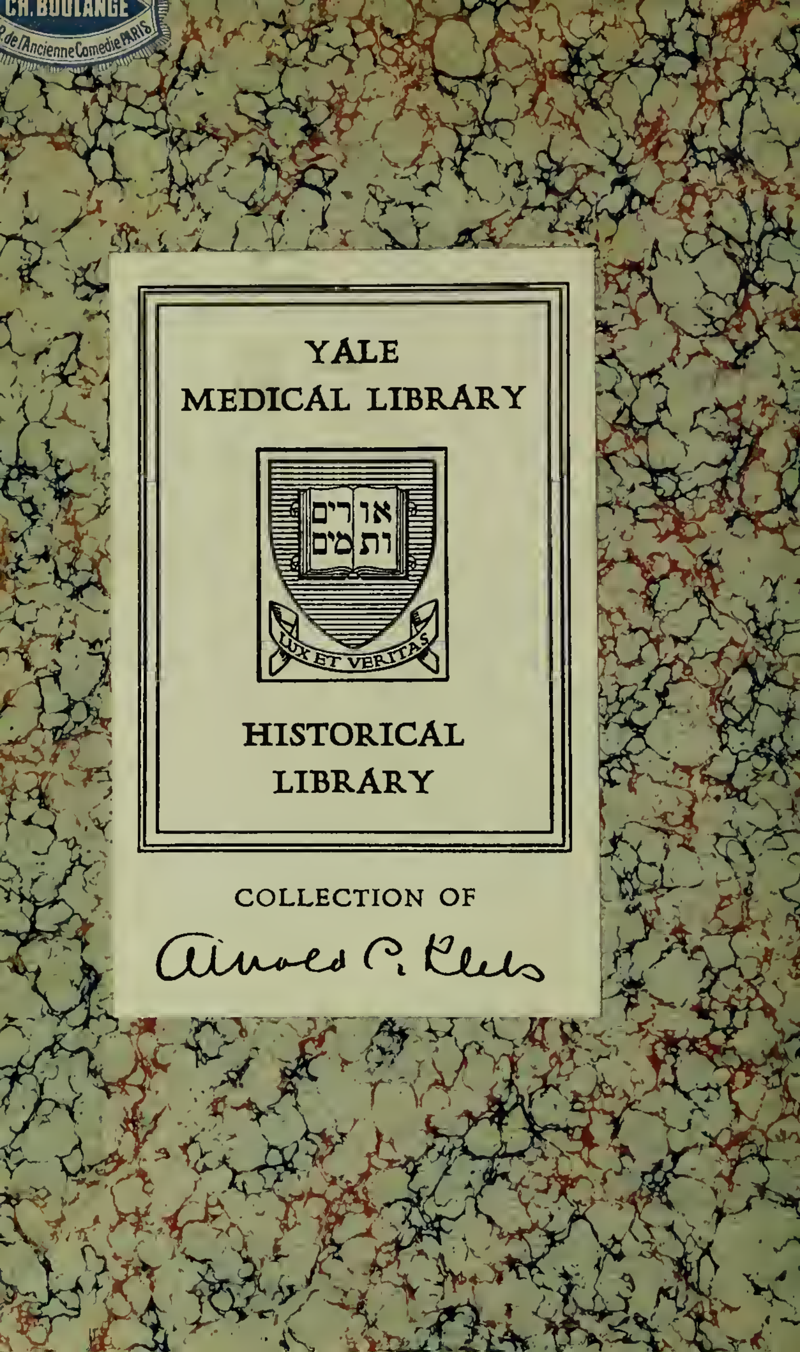
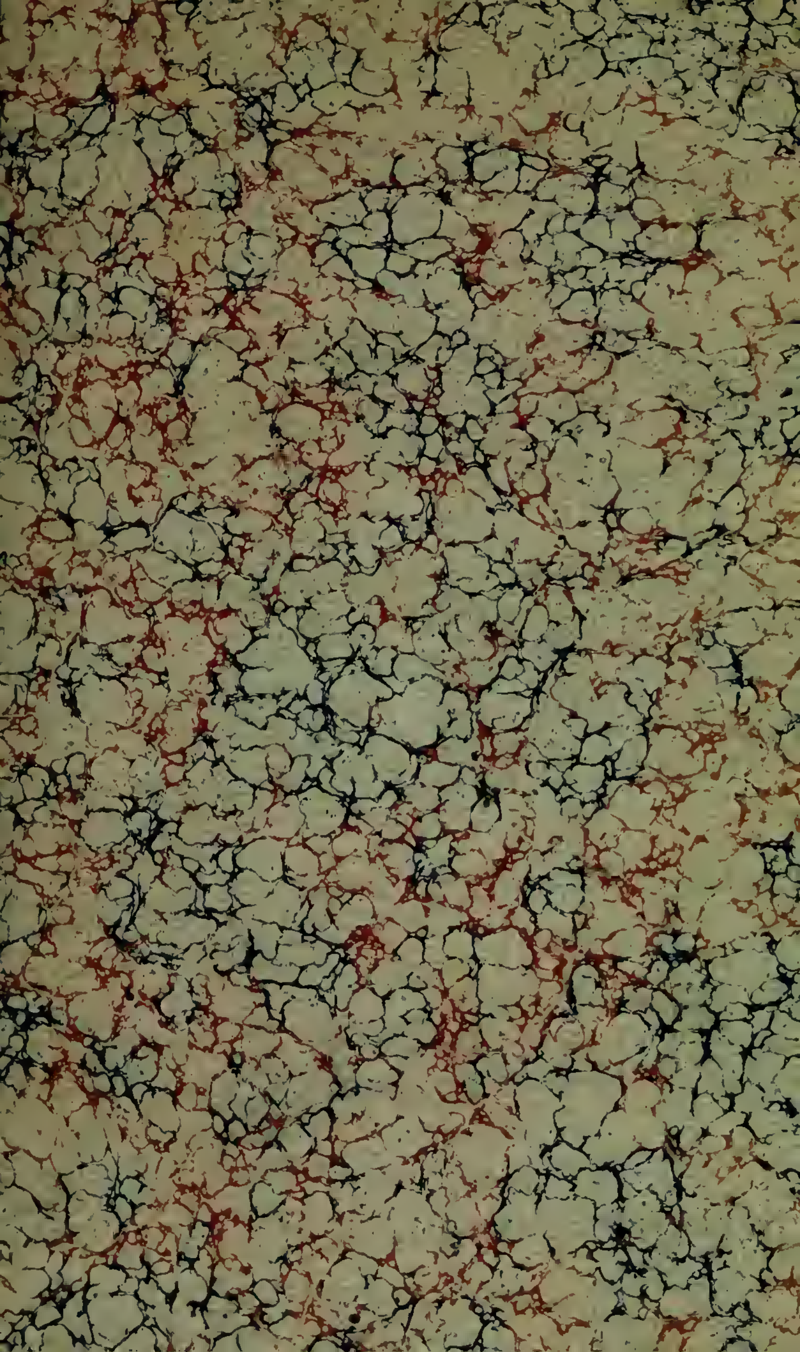




CH. BOULANGE
R. de l'Ancienne Comedie PARIS
YALE
MEDICAL LIBRARY
אורים
ותמים
LUX ET VERITAS
HISTORICAL
LIBRARY
COLLECTION OF



RECHERCHES ET OBSERVATIONS

SUR LES CAUSES

DES

MALADIES SCROFULEUSES

PARIS. — IMPRIMERIE DE BOURGOGNE ET MARTINET,
Rue Jacob, 30.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

SUR LES CAUSES

DES MALADIES

SCROFULEUSES,

PAR

J.-G.-A. LUGOL,

MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS,
CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE LA LÉGION-D'HONNEUR.

La santé des enfants tire son origine
de la santé des parents.

PARIS.

CHEZ FORTIN, MASSON ET Cie,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 1.

MÊME MAISON, CHEZ L. MICHELSEN, A LEIPZIG.

1844.

AVANT-PROPOS.

J'ai fait, autrefois, des cours de pathologie interne dans lesquels j'avais le soin d'insister d'une manière particulière sur le diagnostic et le traitement des maladies les plus communes; j'étais alors convaincu, comme je le suis aujourd'hui, que l'instruction en médecine ne saurait s'acquérir en s'attachant aux maladies rares, exceptionnelles, mais bien en étudiant, avec persévérance, celles qui se présentent journellement dans la pratique médicale, et sur lesquelles il est par conséquent très essentiel que les élèves reçoivent, de bonne heure, une solide instruction.

Dans cette disposition d'esprit, je ne pouvais manquer de me livrer à des recherches sur les maladies scrofuleuses, l'occasion m'en étant offerte chaque jour par ma position, et le sujet étant le plus intéressant peut-être de la pathologie, puisqu'il est celui qui embrasse les infirmités dont l'espèce humaine est le plus fréquemment affligée.

La scrofule manifeste ses terribles effets dès les premiers mois de la vie intra-utérine, car elle provoque des avortements spontanés qui font périr le quart au moins des sujets qu'elle atteint, avant qu'ils aient vu la lumière; après la naissance, elle arrête leur développement physique et moral; elle complique toutes les maladies, toutes les évolutions de l'enfance et de la jeunesse qu'elle rend laborieuses et pleines de dangers. Elle révèle enfin plus formellement sa présence par un grand nombre d'états morbides dont on a, jusqu'à présent, méconnu l'origine commune, et que, pour cette raison, les auteurs ont décrits comme autant de maladies particulières.

Tantôt la scrofule affecte les membranes muqueuses en particulier, tantôt plusieurs d'entre elles, et dans quelques cas elle étend ses effets sur le système muqueux en général : de là des ophthalmies, des coryzas, des otites, des leucorrhées, des vers intestinaux, des fièvres muqueuses, etc.

D'autres fois, elle se fixe sur la peau et elle occasionne des engelures aux mains, aux pieds, au visage; des eczèmes chroniques, sur les lèvres, les paupières, les oreilles; des pustules d'acné disséminées sur le front, le visage, la poitrine; des pustules d'esthiomène groupées, avec des formes variables, sur une ou plusieurs régions du système dermoïde; des ulcères plus ou moins nombreux, plus ou moins étendus, etc

Elle est la source de maladies pédiculaires qui, comme les affections vermineuses du canal intestinal, ne cessent de se reproduire que lorsque la constitution est régénérée.

Porte-t-elle plus particulièrement son action sur le tissu cellulaire, elle produit des abcès multiples, des suppurations abondantes et interminables.

Lorsqu'elle fixe son siége spécial sur le système osseux, on voit survenir la carie, la nécrose, le rachitisme à tous les degrés; ces diverses altérations se concentrent rarement sur un seul os; le plus ordinairement les os sont affectés l'un après l'autre; il arrive fréquemment que plusieurs d'entre eux sont malades en même temps; il n'est même pas rare que toutes les parties du squelette offrent l'empreinte manifeste de la scrofule : mais quel que soit le nombre des os malades et le degré de la maladie, toutes ces affections ont une nature identique.

Non seulement les affections scrofuleuses des os ont la plus grande ressemblance entre elles, mais encore elles ne sont pas d'une autre nature que les ophthalmies, les otites; que les ulcères cutanés, les pustules; que les abcès froids, quelque multiples qu'ils puissent être dans l'économie; la seule différence est dans le siége : cela est si vrai qu'on les voit alterner, se succéder, et quelquefois même exister simultanément sur le même malade.

Il n'y a, à parler rigoureusement, de scrofule d'aucun tissu, d'aucun organe; c'est, dans tous les cas, la même maladie qui attaque plus particulièrement chez un malade le système muqueux, chez un autre le système dermoïde, cellulaire, osseux, etc., mais sans se fixer jamais sur aucun d'eux d'une manière isolée. L'invasion de la scrofule sur un organe en particulier doit faire craindre son développement plus ou moins prochain sur un autre point de l'économie; souvent même on s'aperçoit alors qu'elle existait déjà sous d'autres apparences auxquelles on ne l'avait pas encore reconnue.

Nous ferons les mêmes observations générales relativement à la famille. Lorsque la scrofule se montre avec un certain degré d'intensité sur un enfant, on doit s'attendre à la voir se développer sur ses frères et sœurs, car la plupart des autres enfants offrent des signes de la prédisposition à cette maladie, et il en est même chez lesquels on peut la reconnaître à des signes caractéristiques. Nous pourrions appliquer les mêmes remarques aux diverses branches de la famille; mais, pour le moment, nous nous contenterons d'indiquer ce sujet d'observation que nous avons traité avec quelque étendue dans le corps de l'ouvrage.

Quel que soit le nombre des expressions symptomatiques de la scrofule, quelques différences appa-

rentes qu'elles puissent offrir; elles ont néanmoins une physionomie commune, au premier aspect de laquelle on reconnaît la présence du vice scrofuleux. Mais qu'est-ce que le vice scrofuleux? nous ne répondrons pas à la question ainsi posée, parce qu'elle est insoluble; nous pouvons seulement affirmer que l'existence de ce vice, quel qu'il soit, est congéniale et qu'elle est toujours révélée par le développement de tubercules : cette production est, en effet, la scrofule elle-même, son signe anatomique, pathognomonique, celui-là seul qui la caractérise et qui donne de la valeur à tous les autres symptômes.

En d'autres termes, qu'un malade soit affecté de tubercules, n'importe leur siége, pour nous il est scrofuleux; qu'un malade ait une ophthalmie, une leucorrhée, des ulcères cutanés, des abcès froids, des caries, des tumeurs blanches, etc.; la nature de toutes ces maladies ne peut plus être mise en doute, elles sont scrofuleuses quand il a existé des tubercules, ou qu'il y a coïncidence de ces productions morbides soit chez le sujet malade, soit seulement dans sa famille.

Pour nous, le tubercule est de même origine et reconnaît le même mode de formation que tous les organes; il est lui-même une sorte d'organe qui a sa vie particulière, comme le foie et la rate ont la leur propre; comme eux, il fait son évolution spontanée;

c'est une production pathologique qui modifie profondément tous les éléments organiques, et par suite leurs fonctions, et qui imprime aux sujets qu'elle affecte une complexion particulière, qui n'est autre que la complexion tuberculeuse, complexion originaire de laquelle dérivent ensuite les tubercules qui peuvent envahir tous les tissus, et un nombre infini de maladies improprement appelées scrofuleuses.

Le développement des maladies qu'entraîne cette complexion embrasse toute la vie médicale du sujet, celle de ses frères et sœurs, celle de ses parents consanguins. Sous ces trois points de vue, nous avons répété nos observations un si grand nombre de fois, que nous ne craignons pas d'avancer qu'elles expriment avec une exactitude rigoureuse la marche naturelle des phénomènes du vice scrofuleux.

Nos convictions à cet égard sont si profondes que nous ne saurions dire quel a été notre étonnement en voyant que des faits aussi communs n'étaient consignés nulle part dans les archives de la science, et qu'ils étaient à peine remarqués, et pourtant nous les avons fait connaître dans le premier cours spécial sur les maladies scrofuleuses que nous avons professé à l'hôpital Saint-Louis en 1828, et nous les avons développés, un grand nombre de fois, devant les élèves, dans les cours des années suivantes; aussi

avons-nous pensé qu'en publiant nos travaux nous porterions la lumière sur une des questions qui intéressent le plus directement la société, et que nous ferions faire un progrès véritable au diagnostic. Il est certain que la science écrite dans les meilleurs auteurs non seulement est étrangère aux idées que nous exposerons sur ce sujet important, mais encore leur est diamétralement opposée. Nous allons le prouver par une simple remarque sur la pratique générale de la médecine, remarque dont personne ne sera tenté de contester la vérité.

Une mère a quatre enfants, tous quatre scrofuleux. Supposons qu'elle les présente au bureau central d'admission dans les hôpitaux : le premier est affecté d'une tumeur blanche, on le dirige en chirurgie; le second est tuberculeux-pulmonaire, il appartient à la médecine; le troisième est ophthalmique, on lui cherche une clinique oculaire; le quatrième offre des tubercules sous-cutanés : celui-là seul est enfin reconnu scrofuleux, écrouelleux; on l'envoie à l'hôpital Saint-Louis. Qui soutiendra que ces quatre enfants ne portent pas le germe d'un vice commun, du vice scrofuleux? et cependant ils seront soumis à des traitements bien différents. Ce ne sont point là les seuls morcellements qu'on fait subir au domaine des maladies scrofuleuses; elles en éprouvent encore d'autres dont je ne parlerai point, ceux que je viens

de signaler feront suffisamment connaître ma pensée.

Telle est, n'est-il pas vrai, la pratique médicale; elle n'est que l'application trop fidèle de la théorie. Mais cette théorie est fautive sous tous les rapports; elle suppose entre ces maladies des différences qui n'existent point; elle assigne à chacune d'elles une médication particulière, alors qu'elles sont toutes de la même nature et qu'elles réclament la même méthode de traitement. Ces divisions arbitraires accusent l'enfance du diagnostic; nous pensons qu'elles ne peuvent plus subsister en présence des idées générales au moyen desquelles nous avons relié tous ces états morbides et les avons rattachés à la complexion tuberculeuse.

La généralité de la scrofule dans la famille, sa coïncidence sur les diverses branches d'une même race, suffiraient, à nos yeux, pour prouver que les maladies scrofuleuses sont toutes de même espèce, et qu'elles n'ont entre elles aucune différence essentielle.

Mais cette doctrine, déjà si évidente par les considérations que nous venons de présenter, devient irrésistible quand on remonte à l'origine de ces maladies et qu'on découvre qu'elles sont toutes héréditaires. L'hérédité est effectivement la cause générale des maladies scrofuleuses; cette cause est la seule que nous ayons pu reconnaître et constater. Les

études auxquelles nous nous sommes livré sur les causes dites pathologiques, et sur les causes extérieures occasionnelles nous ont démontré qu'elles étaient vaines et controuvées; tandis que nos recherches sur la santé des parents qui engendrent des enfants scrofuleux nous ont donné des résultats constamment les mêmes. Nous avons toujours trouvé la relation la plus intime entre la santé des parents et celle de leurs enfants; c'est à ce point que nous avons fait de cette vérité générale le résumé de nos travaux et l'épigraphe de notre ouvrage.

Les faits particuliers dont nous avons appuyé nos idées relatives à l'hérédité, n'ont pas été choisis parmi les plus rares ni les plus saillants : ce sont des cas ordinaires de la pratique; il n'en est aucun que l'on ne retrouve plusieurs fois, chaque année, pour peu qu'on veuille se livrer à ce genre d'observation.

On nous accusera peut-être d'avoir donné trop d'extension à la question de l'hérédité; mais pouvions-nous négliger aucune occasion d'étudier les sources nombreuses de la scrofule? Ce n'est en effet qu'après avoir analysé l'hérédité sous toutes ses faces qu'il nous a été permis d'aborder avec fruit une autre question du plus haut intérêt pour les familles et pour la société, celle du mariage des sujets scrofuleux.

La scrofule étant généralement transmise par les parents ascendants, nous avons été conduit, par une conséquence toute naturelle, à signaler comme la cause la plus commune de la propagation de cette maladie les mariages, à l'occasion desquels on ne s'est pas enquis de la santé des époux. Nous avons appuyé notre opinion sur des faits irrécusables qui portent en eux-mêmes la recommandation formelle, absolue, d'éloigner tout germe de maladies héréditaires, pour avoir des progénitures saines.

Nous ne nous dissimulons point que la doctrine que nous professons n'a aucun rapport avec tout ce que l'on a écrit de plus récent sur les causes et le diagnostic des maladies scrofuleuses; qu'elle est en contradiction avec ce que nous avons enseigné nous-même antérieurement à nos recherches. Ce dissentiment provient de ce que les auteurs qui ont fait des traités sur les maladies scrofuleuses ont négligé trop souvent les études cliniques, et qu'ils semblent ne s'être proposé d'autre but que de paraphraser les lectures qu'ils ont faites dans le cabinet. Nous suivons une marche contraire, nous ne parlons que de ce que nous avons vu; nous n'écrivons que pour exposer les observations que nous avons recueillies nous-même au lit des malades; nous n'avons pas émis une pensée dont nous ne nous rappelions parfaitement le premier fait qui nous l'a inspirée, et le

plus grand nombre de ceux à l'occasion desquels nous l'avons confirmée.

Nous avons la conviction la plus intime de l'exactitude de nos observations; nous oserons même avancer que les praticiens ont tous vu des faits pareils à ceux qui pourront d'abord leur paraître les plus singuliers; ceux-ci, cependant, ne sont pas moins exacts que les plus ordinaires en apparence, et le récit que nous en avons donné leur rappellera des faits semblables qu'ils ont vus au milieu d'autres préoccupations, et que, pour cette raison, ils n'ont point analysés.

Nous nous expliquons avec une entière franchise par suite de la sincérité de nos convictions et parce que nous n'avons jamais eu en vue aucune critique personnelle. Un médecin qui écrit à la fin de sa carrière jouit du double avantage de pouvoir parler d'après son expérience propre et d'être dégagé, une fois pour toutes, de la partialité qui trop souvent est une cause d'erreur dans un âge moins avancé.

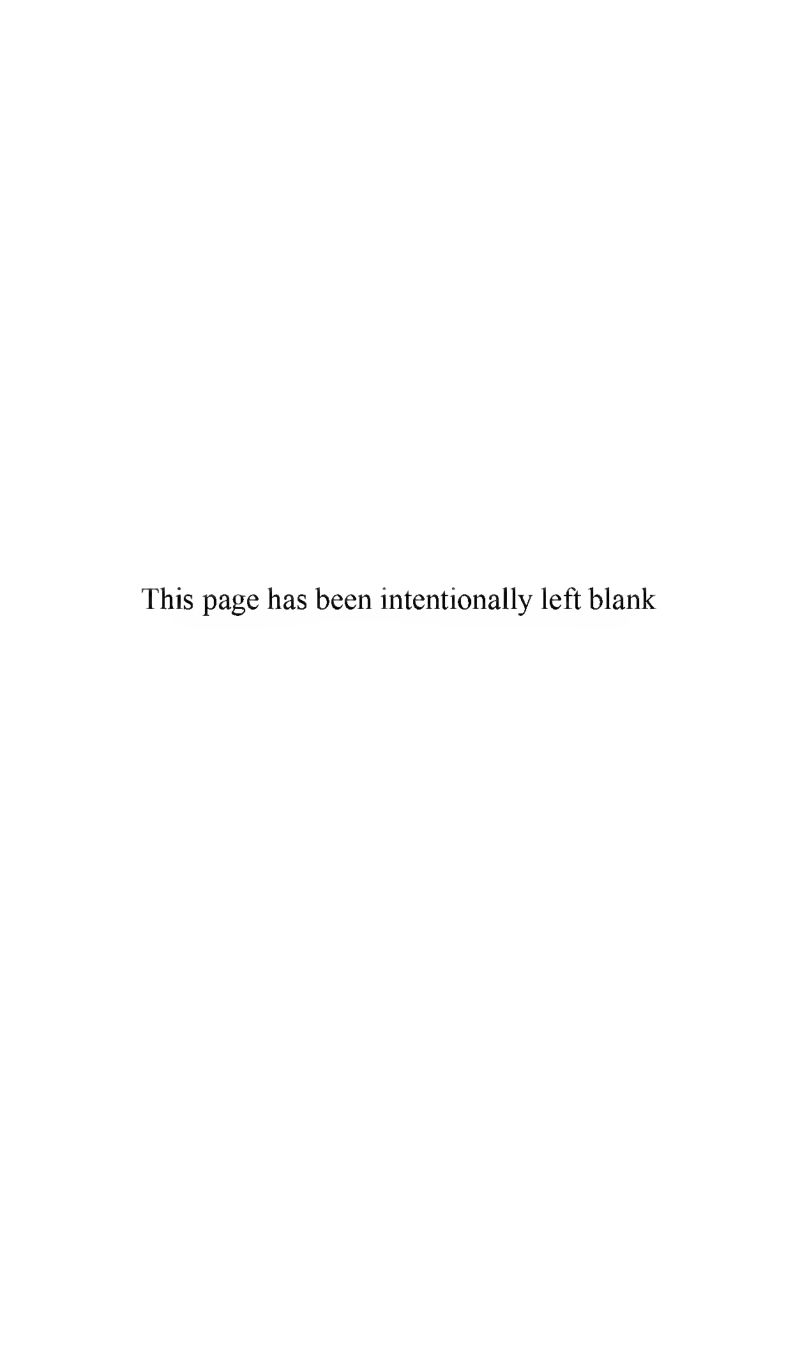

This page has been intentionally left blank

TABLEAU SYNOPTIQUE DES CAUSES DES MALADIES SCROFULEUSES.

La santé des enfants tire son origine de la santé des parents.

Les causes des maladies scrofuleuses se rapportent à trois ordres principaux.
- 1° Les causes héréditaires;
- 2° Les causes dites pathologiques;
- 3° Les causes extérieures occasionnelles.

ORDRE PREMIER. — CAUSES HÉRÉDITAIRES.

Dans cet ordre sont comprises:

A. L'hérédité des maladies scrofuleuses,

B. La santé des parents qui engendrent des enfants scrofuleux.

PREMIÈRE SECTION.

A. Hérédité des maladies scrofuleuses.

Caractères de l'hérédité.
- 1° *La généralité* de la maladie dans la famille, reconnaissable à la *complexion scrofuleuse* ou de famille;
- 2° *La mortalité* qu'elle occasionne dans la famille, et qui sévit particulièrement sur les enfants en bas âge.

Ces deux caractères doivent être étudiés
- *a.* Dans la famille,
- *b.* Dans les différentes branches issues d'une origine commune,
- *c.* Chez les enfants des différents lits.

SECONDE SECTION.

B. Santé des parents qui engendrent des enfants scrofuleux.

1° SANTÉ ORIGINAIRE.

a. Les parents scrofuleux,
b. — tuberculeux pulmonaires (le tubercule est le caractère prédominant de la scrofule),
c. — qui ont été scrofuleux pendant leur enfance, quoiqu'ils jouissent présentement d'une bonne santé,
d. — qui ne paraissent pas être scrofuleux, mais qui ont des frères et sœurs qui le sont,

engendrent des enfants scrofuleux.

2° SANTÉ ACQUISE.

a. Les parents syphilitiques,
b. — qui ont abusé des plaisirs vénériens,
c. — trop jeunes,
d. — trop âgés,
e. — dont l'âge est disproportionné,
f. — l'homme qui n'a point la force relative de son sexe,
g. — les paralytiques, les épileptiques, les aliénés, etc.,

engendrent des enfants scrofuleux.

I. Certaines causes héréditaires ne peuvent être rapportées à un état assez exprimé de la santé originaire, ou acquise des parents ascendants.

II. Les parents peuvent n'offrir des symptômes de scrofule qu'après avoir engendré des enfants scrofuleux.

III. La scrofule héréditaire ne saute pas une génération.

IV. Les causes héréditaires peuvent exister réunies, en nombre variable, et se compliquer.

V. Le mariage est une des causes les plus ordinaires de la propagation des maladies scrofuleuses.

APPENDICE AUX CAUSES HÉRÉDITAIRES.

La scrofule est très fréquente parmi les enfants trouvés et les orphelins.

Le germe de la maladie scrofuleuse peut être transmis par les nourrices à leurs nourrissons.

ORDRE DEUXIÈME. — CAUSES DITES PATHOLOGIQUES.

A. Il existe des rapports de cause de certaines maladies de l'enfance avec la scrofule; ces rapports doivent être particulièrement notés:
- 1° Pour la variole,
- 2° Pour la rougeole,
- 3° Pour la coqueluche.

B. Plusieurs états morbides, que l'on regarde à tort comme des causes pathologiques de la scrofule, ne sont que les prodromes de cette affection elle-même; telles sont:
- 1° La fièvre muqueuse dite catarrhale,
- 2° La fièvre de croissance,
- 3° La dentition laborieuse,
- 4° Les affections vermineuses, pédiculaires, etc.

C. La grossesse et l'accouchement ont des rapports de cause avec la scrofule, qui peut naître à leur occasion.

1° La grossesse exerce une influence marquée sur la marche des maladies scrofuleuses (ainsi elle enraye la phthisie pulmonaire), et *vice versâ;* le vice scrofuleux réagit sur le produit de la conception, et détermine l'avortement.

L'avortement a sa source
- *a.* Dans la santé du père,
- *b.* Dans la santé de la mère,
- *c.* Dans la santé du père et de la mère.

2° L'accouchement peut être l'occasion du développement de la scrofule.

3° L'accouchement est souvent laborieux, parce que les femmes scrofuleuses sont contrefaites; elles le sont fréquemment sans le paraître; elles ont le bassin mal conformé sans qu'on le sache.

D. L'érysipèle précède quelquefois l'invasion des maladies scrofuleuses; il survient souvent pendant le cours de ces maladies, sur lesquelles il exerce en général une influence favorable.

E. La syphilis complique et aggrave la marche de la scrofule, et *vice versâ*.

ORDRE TROISIÈME. — CAUSES EXTÉRIEURES OCCASIONNELLES.

A. Endémie scrofuleuse.

1° La cause de l'endémie scrofuleuse, quelle qu'elle soit, n'a aucune qualité particulière, évidente, dépendante de la situation topographique des lieux où elle règne.

2° L'endémie peut être produite
- *a.* Par l'importation de la scrofule,
- *b.* Par le traitement antiphlogistique de la syphilis,
- *c.* Par le défaut de croisement des races.

B. Causes occasionnelles proprement dites.

1° L'invasion de la scrofule est le plus ordinairement spontanée.

2° La scrofule n'est pas contagieuse, et l'on ne peut l'inoculer d'homme à homme avec du pus scrofuleux.

3° L'humidité et les autres causes occasionnelles des auteurs exercent une influence très funeste sur les maladies scrofuleuses, mais elles ne les produisent *pas*.

Cette proposition s'appuie:

1° Sur des faits particuliers,

2° Sur des faits généraux, tels que
- *a.* Le régime des prisons,
- *b.* Le régime des camps.
- *c.* Le régime des vaisseaux.

4° Certaines causes occasionnelles, un air malsain, une mauvaise alimentation, l'excès du travail, etc., affaiblissent les populations, et celles-ci ont des progénitures scrofuleuses.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

SUR LES CAUSES

DES

MALADIES SCROFULEUSES.

INTRODUCTION

A L'ÉTUDE DES CAUSES DES MALADIES SCROFULEUSES.

La scrofule produit un grand nombre d'infirmités, ces infirmités sont très communes; elles ont, le plus ordinairement, une terminaison funeste. Ce doit donc être une étude fort utile et d'un très grand intérêt que celle des causes qui engendrent des maladies si nombreuses, si fréquentes, si souvent mortelles.

Les maladies scrofuleuses sont-elles occasionnées par les agents extérieurs au milieu desquels nous vivons, qui nous modifient sans cesse, et qui peuvent, dans certaines circonstances, altérer la santé d'une manière très profonde?

L'air que nous respirons, les substances qui servent

à notre nourriture, le travail, la fatigue, les privations, certaines maladies, certaines localités, peuvent-ils faire passer notre espèce à l'état scrofuleux?

Nous verrons dans la suite de cet ouvrage que la scrofule se développe, dans le plus grand nombre des cas, sans causes extérieures appréciables, au milieu même des conditions hygiéniques les plus propres à fortifier la santé; qu'elle se montre à l'occasion de certaines maladies dont elle ne tire pourtant point son origine; qu'elle règne d'une manière endémique dans quelques localités, sans qu'on sache encore par quelle raison; que dans des ateliers de travail, où toutes les causes occasionnelles de maladies sont, pour ainsi dire, accumulées, les effets de ces causes, d'ailleurs si nuisibles à la santé générale des ouvriers, semblent ne revêtir les caractères de la scrofule que par la voie de la génération; nous verrons enfin qu'il est au moins permis de douter que des causes extérieures soient pleinement génératrices de la scrofule, et que la cause la plus commune, la plus évidente de cette maladie, c'est l'hérédité.

Cette dernière cause est si générale, qu'on peut aller jusqu'à dire qu'elle existe alors même qu'elle ne peut être formellement reconnue; car, dans les cas de cette espèce, il est encore plus difficile de trouver une autre cause productrice dans les agents extérieurs, que de leur assigner une origine héréditaire (première partie, chapitre V).

La transmission de la scrofule des parents à leurs enfants est un fait trop général pour n'avoir pas été aperçu de tout temps. On verra néanmoins par les

observations inattendues sur lesquelles nous établirons ce point de doctrine, que la loi de cette transmission n'a pas encore été trouvée ; qu'elle a même été méconnue sous beaucoup de rapports, les auteurs n'ayant envisagé l'hérédité que sous un seul point de vue, celui de l'existence de la scrofule chez l'un des parents ascendants; tandis qu'elle a plusieurs autres origines, dont l'étude particulière est indispensable pour connaître la portée des causes héréditaires.

Pour traiter convenablement des causes des maladies scrofuleuses, il n'aurait donc pas suffi de rapporter ici quelques détails de ce vaste sujet qui n'ont pas échappé à mes devanciers : il a fallu l'étudier de nouveau. J'ai entrepris cette tâche dans la position la plus favorable à ce genre de recherches; j'ai continué l'étude des faits particuliers jusqu'à ce que je n'en aie plus rencontré de nouveaux, et longtemps après que je ne faisais que confirmer mes propres observations ; et telle est aussi l'expérience que j'ai acquise par seize années de travaux spéciaux, que je l'ai résumée dans un tableau des causes des maladies scrofuleuses, à l'exactitude duquel je dois croire d'autant mieux que je ne rencontre plus de cas particuliers qu'il ne me soit facile de rapporter à quelqu'une des causes premières qui y sont constatées.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur les divisions principales de ce tableau, pour voir aussitôt quelle est l'immensité de notre sujet. Si ce tableau eût été un programme, il aurait pu ébranler la volonté la plus ferme de travailler aux progrès de la science;

mais il n'a été fait qu'après mes travaux et pour les réduire à leur plus simple expression (1).

Les causes héréditaires étant celles que nous avons reconnues dans la très grande majorité de nos observations, l'analyse de ces causes formera la première partie de ce travail.

Dans une seconde partie, nous traiterons des causes dites pathologiques de la scrofule; nous analyserons les rapports de cause de la scrofule avec la plupart des maladies de l'enfance, pour faire voir que ces maladies ne rendent point les enfants scrofuleux; que lorsque la scrofule se montre à leur suite, la prédisposition individuelle existait antérieurement et qu'elle est, en outre, manifeste dans la famille. Nous verrons que, loin d'être un effet des maladies de l'enfance, c'est la scrofule, au contraire, qui, le plus ordinairement, complique ces maladies, les rend plus graves et très souvent mortelles.

Nous consacrerons la troisième partie de nos recherches à des remarques sur les causes extérieures occasionnelles. Au sujet de celles-ci, nous aurons également à faire la science d'une autre manière qu'elle n'a été faite jusqu'à présent; nous aurons à prouver, contre l'opinion reçue, qu'aucune cause occasionnelle n'a des effets nécessaires comme le sont ceux de l'hérédité; que l'humidité, pour citer celle de ces causes qu'on a regardée comme la plus commune, ne donne pas toujours naissance à la scrofule

(1) J'ai présenté ce tableau à l'Académie des sciences dans sa séance du 20 janvier 1840, à la suite d'une lecture que j'ai faite, devant ce corps savant, *sur les causes des maladies scrofuleuses*.

endémique; que cette dernière espèce ne s'observe point dans certaines localités très humides, tandis qu'elle existe et qu'elle est très répandue dans d'autres lieux qui sont très élevés, très secs et très sains.

De même la scrofule sporadique affecte tous les âges, tous les sexes, toutes les positions sociales, en toute saison, dans toutes les contrées, étant spécifiquement toujours la même, quelque variables que puissent être les conditions dans lesquelles se trouvent les individus et le degré de latitude qu'ils habitent. La nature de cette maladie est la même en Angleterre, en Espagne, en Russie, etc., ce dont j'ai, tous les jours, de nouvelles occasions de me convaincre par mes relations avec les médecins étrangers qui fréquentent ma clinique à l'hôpital Saint-Louis, et avec les malades scrofuleux de ces diverses nations auxquels j'ai donné mes soins.

J'ai traité aussi de jeunes créoles de nos colonies des Antilles, chez lesquels je n'ai remarqué aucune différence essentielle entre les maladies scrofuleuses dont ils étaient atteints et celles que nous observons chaque jour à l'hôpital Saint-Louis; j'ai seulement noté que chez les habitants des Antilles la maladie devenait plus grave quand ils passaient dans nos climats tempérés. Je puis encore citer une jeune fille de Benarès, une autre de Calcutta, qui toutes deux n'étaient pas scrofuleuses d'une autre manière que ne l'est une jeune fille de Paris.

Cette similitude de la scrofule au milieu des influences extérieures les plus diverses, et même les

plus contraires, n'est-elle pas la preuve complète que la cause de cette maladie n'est pas hors des individus, mais qu'elle réside en eux-mêmes ?

Quoique les causes occasionnelles qu'on a regardées comme pouvant produire la scrofule ne nous aient pas paru suffisantes pour rendre scrofuleux des sujets originairement bien organisés, nous les étudierons cependant avec soin, parce qu'elles sont fort nuisibles dans toutes les conditions de la santé, parce qu'elles le sont davantage encore, quand il existe une prédisposition originaire à la scrofule, et parce qu'enfin ces causes réunies débilitent certaines populations au point que celles-ci ne peuvent plus guère engendrer que des enfants scrofuleux. C'est principalement sous ces deux derniers points de vue que nous envisagerons les causes occasionnelles, afin de leur donner le plus haut degré d'intérêt qu'elles puissent offrir dans la recherche des causes de maladies scrofuleuses.

Au point de vue d'où nous avons étudié les causes et la marche des maladies scrofuleuses, toutes les classes de la société ont pris le même niveau : ni l'éclat des unes ni la misère des autres ne les ont empêchées de se ressembler toutes par leurs infirmités. Cette ressemblance que les scrofuleux ont entre eux les isole tellement, qu'ils forment, à mon avis, une variété de l'espèce humaine qui a ses caractères spécifiques, indépendamment des circonstances extérieures au milieu desquelles elle peut naître, qui se propage et se multiplie par la génération.

Dans un autre ouvrage que je publierai incessam-

ment, je ferai voir que le tubercule est le caractère anatomique de cette variété de l'espèce humaine, celui qui donne une nature identique à toutes les autres maladies scrofuleuses avec lesquelles il coïncide le plus ordinairement.

Cet ouvrage est terminé, et j'allais le mettre sous presse, il y a quatre mois, quand j'ai reconnu que ma théorie de la tuberculisation paraîtrait plus évidente et plus complète, en ne la publiant qu'après avoir émis mes idées sur l'origine héréditaire des maladies tuberculeuses.

PREMIÈRE PARTIE.

DE L'HÉRÉDITÉ DES MALADIES SCROFULEUSES ET DE LA SANTÉ DES PARENTS QUI ENGENDRENT DES ENFANTS SCROFULEUX.

Ainsi que l'indique l'énoncé de cette première partie, nous la diviserons en deux chapitres. Dans le premier, nous étudierons les caractères de l'hérédité, ceux auxquels on doit la reconnaître et qui ne sauraient avoir une autre signification. Dans le second, nous chercherons le principe de cette hérédité dans la santé des parents; nous ferons une étude particulière des divers états de santé qui peuvent donner la raison physiologique de la dégradation des enfants par le vice scrofuleux.

CHAPITRE PREMIER.

DE L'HÉRÉDITÉ DES MALADIES SCROFULEUSES.

On reconnaît l'hérédité des maladies scrofuleuses à deux caractères principaux, savoir : 1° la généralité de la maladie dans la famille; 2° la très grande mortalité qu'elle y occasionne. Nous étudierons chacun de ces caractères dans un paragraphe particulier.

§ 1. De la généralité de la maladie dans la famille.

Le premier fait, le fait le plus saillant que l'on rencontre dans l'étude des maladies scrofuleuses, c'est la généralité de la maladie dans la famille. Ce fait n'existe pourtant pas toujours actuellement, par la raison que la scrofule ne se montre point sur tous les membres d'une famille au même âge, de la même manière, ni au même degré, et qu'elle peut n'atteindre les enfants que successivement.

Mais ce que l'on reconnaît au premier aperçu, c'est une complexion commune à tous les enfants, complexion de famille, complexion scrofuleuse qui révèle la prédisposition funeste dont ils sont atteints, et par suite de laquelle ils seront sujets à des maladies scrofuleuses.

Cette complexion est le premier signe qui annonce la généralité de la maladie dans la famille, le premier qui accuse l'hérédité, celui qui nous donne l'éveil sur le genre de maladies dont les enfants sont menacés. C'est pourquoi nous en traiterons avec une certaine étendue avant d'aborder les autres caractères de l'hérédité des maladies scrofuleuses.

De la complexion scrofuleuse.

On reconnaît les familles scrofuleuses à une empreinte générale de débilité dont sont frappés tous les enfants : la complexion scrofuleuse comporte tout au plus un état de santé négatif pour quelques uns,

et elle est exclusive pour tous des attributs de la force et d'une bonne organisation.

Le physique de ces enfants est dépourvu d'harmonie dans ses formes extérieures : le tronc et les extrémités n'offrent pas un rapport proportionnel de développement ; la tête est trop forte ; les membres sont mal attachés à un corps débile trop long ou trop court ; ils n'ont pas leur longueur, ou ils en ont une trop grande ; les articulations sont généralement trop volumineuses.

Souvent la ligne médiane n'est pas au milieu du corps ; il semble qu'il y ait une jonction manquée de ses deux moitiés, dont l'une serait placée un peu plus haut et plus en avant que l'autre. Cette dernière disposition, qui est la conséquence de l'inégalité de développement, est d'un mauvais pronostic pour les maladies qui surviendront plus tard, comme je pourrais en citer des exemples que j'ai observés sur plusieurs enfants de la même famille. Il n'est pas rare d'observer un défaut de réunion sur un ou plusieurs points de la ligne médiane ; ce sont les sujets scrofuleux qui présentent le plus communément des exemples d'écartement de la ligne blanche, des becs-de-lièvre simples, ou compliqués de la séparation des os de la voûte palatine et des deux moitiés du voile du palais. Chez quelques enfants, la poitrine est en carène, les côtes sont tordues, le sternum fait saillie en haut et en avant, les différentes pièces qui le composent se dessinent sous la peau. Le diamètre antéro-postérieur du thorax a plus d'étendue que le transversal.

Cette conformation vicieuse peut changer d'une

manière progressive entre huit et douze ans ; quand ce changement ne s'est pas opéré, on peut encore espérer qu'à l'époque de la puberté la difformité se modifiera, et que la cage osseuse de la poitrine se rapprochera de l'état normal; mais plus souvent elle persiste, et cette persistance qui s'oppose au développement régulier et à l'expansion complète des poumons est d'un fâcheux augure, car elle annonce toujours que le vice scrofuleux a implanté de profondes racines dans l'économie.

Les scrofuleux sont en général de petite taille, et quelquefois, au contraire, d'une grandeur démesurée; ces deux extrêmes proviennent du même principe, de ce que la vie n'a point le degré de force nécessaire pour régulariser le développement des organes qui se trouvent ainsi arrêtés dans leur essor ou livrés à une nutrition sans frein ; la bouche est petite, en ogive, ou beaucoup trop grande; les dents de la première et de la seconde dentition, mais surtout celles-ci, sont tardives; elles ne sont pas blanches, elles ont plutôt une teinte noire; elles s'altèrent facilement et sont très friables. Le tissu spongieux des os est beaucoup trop développé relativement à leur tissu compacte et aux parties molles. Cet état du tissu spongieux est très reconnaissable aux signes suivants, qui ne sont cependant pas toujours réunis: l'os malaire est trop saillant; la base de la mâchoire inférieure est trop développée, ce qui donne aux individus un aspect rachitique tout particulier; les extrémités des os longs sont trop grosses; les pieds et les mains, qui sont principalement formés d'os

courts et spongieux, offrent, dans quelques cas, un développement démesuré et des plus disgracieux. Le pubis, le sacrum, les ischions sont dans un état d'hypertrophie qui est surtout à redouter chez les femmes, car plus tard il sera une des causes pour lesquelles les accouchements seront difficiles à terminer. (2[e] partie, causes pathologiques.) Le corps des os longs est ordinairement de petit calibre et leur tissu compacte est très mince.

L'accroissement offre parfois les extrêmes les plus opposés. J'ai fréquemment dans mes salles, à l'hôpital Saint-Louis, des enfants de dix-huit à vingt ans qui n'ont guère plus d'un mètre trente trois centimètres de taille. J'en ai eu un de vingt ans qui n'avait qu'un mètre vingt centimètres de haut; il n'a pas grandi du tout, il s'est plutôt affaissé pendant quatre ans qu'il a passé dans la salle Saint-Jean, où il est mort en 1836. Je l'ai fait dessiner en 1832 au tiers de toutes ses dimensions par M. Chazal, peintre du Muséum d'histoire naturelle, et son dessin, qui a réussi au-delà de toute expression, a quarante centimètres de haut.

J'ai déposé son squelette au Muséum anatomique des hôpitaux, où il a été classé par mon collègue et ami M. le professeur Serres parmi les pièces les plus curieuses de cette collection.

A ce malade et à plusieurs autres dont l'accroissement était très retardé, mais à un degré moindre que dans l'exemple que je viens de citer, j'ai souvent opposé, devant les élèves, d'autres malades scrofuleux, de même âge, qui avaient un mètre soixante-cinq et même soixante-dix centimètres de taille; quelques uns

étaient même plus grands, et l'un d'eux, le nommé Collot, avait un mètre quatre-vingt-quinze centimètres. Mais chez ces malades de trop haute taille, le tronc et les membres n'ont pas plus de symétrie ni plus de proportion que chez ceux dont l'accroissement a été arrêté; ils ont généralement la tête trop petite; ils portent fort mal leur corps et n'ont aucune énergie.

Les voies digestives sont dans un état d'atonie qui entrave continuellement toutes les fonctions de la vie assimilatrice. Beaucoup d'enfants scrofuleux n'ont jamais faim; il y a anorexie portée, en certains cas, au point que les enfants ne consomment point le sixième de la nourriture que comporte leur âge. Ce défaut d'appétit provient de l'inertie des organes de la digestion. J'attribue cette inertie à un état catarrhal de même nature que l'ophthalmie, le coryza, l'otite, les bronchites, les leucorrhées, etc. C'est cet état, très commun chez les sujets scrofuleux, qui se fixe, à l'état chronique, sur les voies alimentaires de quelques uns d'entre eux.

Ces enfants, qui ne mangent point parce qu'ils sont faibles, deviennent de plus en plus faibles par cela même qu'ils ne mangent point. Il n'y a aucune amélioration à attendre, tant que le canal digestif ne fonctionne pas mieux; il faut pour qu'elle commence que le besoin des aliments se fasse sentir, et qu'il y ait de bonnes digestions. L'absence de l'appétit est un des symptômes auxquels il faut remédier en premier lieu, car elle ne peut durer longtemps sans devenir une cause des plus actives de détérioration, puisqu'elle arrête le développement des organes

à sa source, et que ceux-ci, déjà trop faibles primordialement, doivent s'affaiblir encore davantage parce qu'ils manquent de matériaux de réparation. Je traite particulièrement cet état des voies alimentaires par quelques purgatifs administrés plusieurs jours de suite : la racine de rhubarbe, le jalap et le calomel associés à parties égales, l'eau minérale de Sedlitz, l'huile de palma-christi, l'un ou l'autre ; puis j'ai recours aux préparations iodurées, qui jouissent à un haut degré de la propriété de donner de l'appétit aux malades, après que ceux-ci ont été bien purgés.

Je soigne actuellement une famille de cinq enfants, quatre filles et un garçon, qui ont tous un appétit irrégulier et en général très faible. Aucun de ces enfants n'a la taille de son âge. La fille aînée a seize ans et demi ; elle n'a qu'un mètre quarante-cinq centimètres de taille, et n'est pas encore réglée. Ces cinq enfants ont les dents fort noires, et ils ont tous des taches de rousseur sur la figure.

Dans d'autres cas, beaucoup plus rares, il existe un appétit vorace qui n'est aucunement profitable, le physique de ces enfants étant aussi retardé que celui de ceux qui ne mangent presque point. Je connais une famille composée de quatre enfants tuberculeux, chez lesquels les voies digestives ont une grande activité, et dont aucun cependant ne jouit d'un embonpoint moyen.

Cet état du canal digestif coïncide le plus ordinairement avec une pâleur habituelle de la face, qui, souvent, dès cette époque de la vie, est un signe avant-coureur de la tuberculisation pulmonaire ; les

yeux sont cernés; l'haleine est fétide; les enfants éprouvent dans le nez des démangeaisons qui nous font supposer, dans le canal intestinal, la présence de vers, qu'on ne trouve pourtant pas toujours dans les déjections alvines. Il semble que la prédisposition existe sans avoir produit ses effets. C'est ainsi que beaucoup de tuberculeux n'ont pas encore de tubercules.

Les fonctions excrémentielles n'ont point de régularité. Il y a tantôt constipation, qui dépend, peut-être, de la sécheresse des surfaces muqueuses et de la faiblesse du mouvement péristaltique des intestins; tantôt une diarrhée de mauvaise nature, qui alterne quelquefois avec cette constipation. On dirait une blennorrhée passagère du canal intestinal, semblable à celle que nous voyons souvent sur les yeux, dans le nez, les oreilles, etc. Quelque abondante et durable que puisse être cette blennorrhée intestinale, elle ne doit pas nous étonner, si la surface muqueuse des intestins sécrète proportionnellement autant de mucus que la conjonctive, ou la pituitaire en certains cas d'ophthalmie et de coryza scrofuleux. Les déjections contiennent quelquefois des aliments mal digérés, parce qu'en cet état catarrhal de la membrane muqueuse intestinale la digestion des aliments ne peut se faire que d'une manière très imparfaite.

La peau, le tissu cellulaire, sont d'une maigreur très prononcée, ou bien dans un état d'hypertrophie particulière, d'hypertrophie indurée, qui grossit les formes outre mesure, et qui éteint tout leur éclat.

Beaucoup de sujets scrofuleux ont la peau sèche, couverte de papules de lichen et de prurigo ; il y a un défaut général de transpiration qui coïncide avec des sueurs partielles des pieds, des mains et des aisselles ; ces sueurs ont ordinairement une odeur acescente des plus prononcées.

La physionomie paraît plus âgée dans l'enfance seulement, car plus tard c'est le contraire ; le tronc et les membres sont plus jeunes que l'individu, c'est-à-dire qu'ils n'ont point le développement ni la force que comporte son âge.

Les sujets de cette complexion sont fréquemment dans un état de nonchalance et d'apathie qu'on ne peut surmonter. On voit beaucoup d'enfants scrofuleux qu'il faut toujours traîner par la main pour les conduire à la promenade, parce qu'ils ont une aversion extrême pour le mouvement. Dans un cas particulier, j'ai vu cette aversion portée au point qu'on n'obtenait qu'avec peine d'une jeune demoiselle de douze ans qu'elle fût se promener dans un jardin qui était de plain-pied avec un appartement que sa famille occupait au rez-de-chaussée.

Les mères se plaignent souvent de ce que leurs enfants, leurs jeunes filles surtout, se tiennent mal ; de ce qu'elles laissent tomber leur tête en avant, comme si elles ne pouvaient la soutenir ; qu'elles sont nonchalantes, toujours assises. Ces jeunes filles ne peuvent faire mieux. Elles se tiennent mal parce qu'elles ne sont pas assez fortes ; parce que les muscles qui sont chargés de redresser la colonne vertébrale sont atrophiés ; parce que le système musculaire n'est pas

assez développé, et que la fibre, en général, manque, chez ces jeunes filles, du degré de tonicité nécessaire pour tenir le corps dans un juste équilibre. A ces causes, il faut ajouter le défaut d'harmonie des pièces du squelette que nous avons signalé plus haut, lequel n'est, la plupart du temps, que l'état rudimentaire de difformités beaucoup plus saillantes qui surviennent aux approches de la puberté, assez souvent avant cet âge, et rarement après.

Les enfants de complexion scrofuleuse éprouvent des lassitudes spontanées, qui augmentent plutôt qu'elles ne diminuent par le repos. Il en est qui ne savent que faire de leurs membres dans leur lit, et que le repos du lit fatigue plus qu'il ne les délasse, car ils sont toujours plus fatigués le matin que dans le milieu de jour.

J'ai vu beaucoup d'enfants atteints de scrofule catarrhale qui avaient passé plusieurs mois entiers ne faisant point d'autre exercice que d'aller de leur lit sur un canapé. Cette apathie est un des signes les plus fâcheux de la complexion scrofuleuse, un de ceux qui deviennent cause du progrès de cette complexion. C'est pourquoi on doit la combattre particulièrement par des exercices corporels dosés selon les effets qu'a produits la nonchalance dans laquelle les enfants ont vécu.

J'ai fait des observations analogues dans le cours de la plupart des maladies scrofuleuses; les malades en général ne sont pas restaurés par le repos de la nuit.

Ce phénomène a déjà été remarqué chez les tuber-

culeux pulmonaires, qui souffrent davantage de leur état la nuit que le jour.

Le gonflement de la lèvre supérieure est également plus prononcé le matin que dans le cours de la journée; on voit même des jeunes filles chez lesquelles ce gonflement n'est bien manifeste que pendant quelques heures après leur réveil.

Les ophthalmies sont aussi plus douloureuses le matin; ce phénomène tient sans doute, en partie, à cette circonstance que les malades passent brusquement de l'obscurité de la nuit à la lumière du jour. Je dis brusquement, car, à l'exception de quelques cas de photophobie, la lumière a généralement une influence favorable sur la marche des ophthalmies scrofuleuses. J'ai eu plusieurs occasions d'observer le danger qu'il y a de traiter ces ophthalmies dans des chambres obscures. Je citerai en particulier, un écolier de treize ans qui pour avoir été plongé dans une nuit profonde, a failli perdre la vue; cet enfant avait remarqué que ses yeux étaient mieux les jours où il sortait pour aller consulter son médecin.

Ce sont des observations de ce genre, ce sont celles que j'ai faites relativement à la nonchalance dont les malades scrofuleux sont généralement atteints et aux conséquences fâcheuses dont elle est suivie lorsqu'on leur permet de s'y livrer, qui m'ont inspiré l'idée de faire marcher ceux de ces malades qui sont atteints de tumeur blanche des articulations des membres inférieurs. Dans mon troisième mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses, publié en mai 1831, j'ai fait connaître

l'usage où j'étais, alors, depuis trois ans, d'associer les exercices corporels aux préparations iodurées dans le traitement des tumeurs blanches des articulations des membres pelviens.

Cet usage nouveau était, dès cette époque, la règle que j'appliquais communément à tous les malades scrofuleux, traités dans mes salles; et l'épreuve en avait été faite, avec succès, dans un assez grand nombre de cas, pour qu'on pût espérer qu'elle serait désormais suivie par tous les praticiens, auxquels elle avait été signalée par mon honorable rapporteur, M. le professeur Magendie.

Les praticiens n'ont cependant pas changé de méthode; ils conseillent encore, en 1843, le repos du lit pendant le traitement des tumeurs blanches des membres abdominaux : aussi voit-on fréquemment l'atrophie des membres, leur flexion permanente par la contraction des muscles fléchisseurs, l'ankylose des surfaces articulaires être les suites trop ordinaires du repos auquel on assujettit les malades en traitement; de sorte que ceux qui guérissent restent impotents, et conservent pour la vie des difformités tellement pénibles qu'on en a vu s'exposer aux chances d'une amputation pour en être délivrés.

Je ne puis que répéter ici le conseil que j'ai donné, il y a treize ans, de faire concourir les exercices du corps à la guérison des tumeurs blanches des extrémités inférieures.

Cette innovation a été mise en pratique sur plus de trois cents malades depuis seize ans, en présence d'un grand nombre de témoins, parmi lesquels je n'ai

pas rencontré un seul contradicteur. Il est vrai qu'indépendamment de leur concours efficace dans le traitement, les exercices corporels rendent la vie des malades beaucoup plus agréable et qu'ils ne présentent aucun danger.

Pourquoi donc cette pratique n'est-elle pas devenue générale? pourquoi? Parce qu'on regarde encore les tumeurs blanches comme des maladies d'origine locale, tandis qu'elles ne sont que la suite d'une prédisposition tuberculeuse, et parce que l'enseignement est demeuré muet sur ce progrès de la thérapeutique. Comment, à une époque comme la nôtre, est-il possible de tenir, aussi longtemps, la lumière sous le boisseau?

Une certaine activité corporelle n'est cependant pas incompatible avec la complexion scrofuleuse; mais cette activité, au lieu de favoriser l'accroissement physique, comme pour les enfants bien constitués, diminue, au contraire, les forces des enfants scrofuleux; c'est pour cela qu'après de longues promenades comme celles qu'on fait chaque semaine dans les pensionnats, ces enfants sont exténués, n'en ont que moins d'appétit, s'il est possible, et ne peuvent par conséquent réparer les forces qu'ils ont dépensées. Cet état, quand il est durable, est toujours congénial, et c'est bien à tort qu'on en cherche les causes hors des individus.

Les organes de la génération, ordinairement retardés dans leur développement, n'acquièrent presque jamais le volume ni la force qu'ils offrent chez les sujets bien constitués: des jeunes gens de quinze à dix-

huit ans, quelquefois même d'un âge plus avancé, ont les organes génitaux comme des enfants de huit à neuf ans. Cette comparaison est même trop avantageuse; car des enfants de huit à neuf ans, bien constitués, ont souvent les parties génitales plus développées que beaucoup de sujets scrofuleux de quinze à dix-huit ans. Chez ceux-ci, en effet, les testicules ne sont guère plus gros qu'une olive, et la verge est à peine comme les deux dernières phalanges du petit doigt de la main d'un adulte.

Il est un grand nombre de scrofuleux qui, dans le cours de leur quatrième lustre, n'ont encore qu'un testicule dans les bourses, l'autre organe étant resté dans l'abdomen. Ce second testicule est quelquefois arrêté dans le canal inguinal. Dans quelques cas plus rares, aucun des organes sécréteurs du sperme n'est encore descendu dans le scrotum à quinze ou seize ans, quelquefois même à un âge plus avancé. J'ai présentement, dans mon hôpital, un jeune homme de vingt ans chez lequel les testicules sont encore dans le bas-ventre, et dont la constitution est, en outre, très peu développée sous tous les rapports.

Les jeunes filles ne sont pas moins retardées; elles n'ont souvent aucun signe de nubilité à dix-sept ou dix-huit ans. La menstruation débute le plus souvent par une dysménorrhée qui dure deux ou trois ans, quelquefois toute la vie. Par la suite, les règles prennent rarement des habitudes louables. Elles sont insuffisantes; c'est-à-dire qu'elles ne paraissent que deux ou trois jours, peu abondantes; ou elles sont excessives et se prolongent, avec trop de force, pendant sept à

huit jours, mais, dans aucun cas, elles ne produisent un résultat satisfaisant, car avec la menstruation, on ne voit point arriver les autres signes de la puberté. Les glandes mammaires et les ovaires éprouvent les mêmes retards de développement et de fonction que les testicules; les organes sexuels restent muets et insensibles, alors même que les jeunes personnes fréquentent la société.

Chez l'homme, les organes génitaux, dans l'ordre normal, font généralement leur évolution de quinze à seize ans; ils prennent, à cet âge, un accroissement rapide qui se communique aux autres organes, car la constitution se développe et se fortifie en raison de la force que prennent alors les organes de la génération. La voix éprouve aussi un notable changement que tous les physiologistes ont signalé. L'évolution de ces organes développe un sixième sens; l'homme éprouve des sensations nouvelles, dont il n'a eu jusqu'alors qu'une idée vague et très imparfaite; il sent le besoin d'une vie de relations au bonheur de laquelle se rattache la propagation de notre espèce.

Mais chez les sujets scrofuleux, cette évolution est ordinairement plus tardive et le plus souvent incomplète. On voit dans quelques cas la constitution prendre un certain essor et se fortifier un peu vers l'âge de quinze à dix-huit ans, sans que les organes génitaux participent à ce progrès; ils restent dans un état d'enfance après comme avant cet accroissement des autres appareils organiques; les fonctions génératrices éprouvent le même retard que le développement de leurs organes; elles ne prennent point leur

rang au milieu des fonctions de l'économie; la voix reste enfantine; les caractères des sexes se dessinent à peine; il y a avortement de la puberté, et il en est de même de tous les âges suivants.

On a cependant signalé les goûts érotiques des sujets tuberculeux. Mais cette remarque ne peut provenir que de quelques faits sur la nature desquels on s'est trompé, et auxquels on a donné une portée qu'ils n'ont réellement pas.

Il en est des organes de la génération comme des autres organes de l'économie.

Nous avons vu que les sujets tuberculeux sont généralement de petite taille, et que quelques uns d'entre eux ont cependant une taille démesurée;

Que l'appétit, ordinairement faible, quelquefois presque absent, peut offrir des caractères de voracité chez quelques sujets de complexion scrofuleuse;

Qu'il en est un grand nombre dont la maigreur contraste avec l'embonpoint dont quelques uns sont surchargés;

Il est encore d'observation que les tuberculeux sont généralement apathiques, et qu'on en voit néanmoins quelques uns qui sont turbulents et qui ont une certaine activité d'esprit;

De même, les organes de la génération sont peu développés chez les scrofuleux en général, et chez quelques uns ils offrent un développement anormal. Quand on analyse cet excès d'accroissement, on ne tarde pas à reconnaître qu'il est trompeur, et que cet état des organes ne donne pas plus de besoins et de forces génératrices que celui où leur développe-

ment reste incomplet : ainsi un scrofuleux d'une taille démesurée n'a souvent pas plus de force que celui que la scrofule arrête dans sa croissance.

Chez ces sujets, le scrotum est très relâché ; les bourses sont pendantes et très allongées, offrant à leur extrémité inférieure une petite rotondité produite par la présence des testicules, qui sont de petit volume et qui ne prennent plus d'accroissement, depuis plusieurs années.

Le pénis, très volumineux, à l'état de relâchement, contraste avec l'exiguïté des organes sécréteurs de la liqueur séminale. On remarque entre les organes sécréteurs et l'organe de l'éjaculation un défaut d'harmonie qui est exclusif de toute fonction énergique, et c'est aussi ce dont les malades conviennent. Cette disposition particulière des organes de la génération est toujours congéniale, aussi bien que l'opposée ; elles sont, l'une et l'autre, un des caractères de la complexion tuberculeuse. Plusieurs fois, elles m'ont mis sur la voie du diagnostic.

La vivacité des appétits vénériens qu'on a cru remarquer chez quelques sujets tuberculeux, provient le plus ordinairement de l'éducation qui place les jeunes gens trop au-dessus de leur âge et leur donne un faux amour-propre ; elle provient encore de l'excitation des besoins naissants. Mais la réalité n'est jamais égale à l'apparence ; l'excès arrive dans une limite très bornée, et l'excès engendre une lassitude qui endort, pour longtemps, les fonctions génératrices.

Loin que les sujets tuberculeux soient plus pas-

sionnés qu'on ne l'est ordinairement, ils ont, au contraire, des besoins très modérés; la continenee leur est facile et n'est jamais cause de maladie; elle est même très favorable à la santé générale. C'est pourquoi on doit toujours recommander la continenee aux jeunes gens qui ont eu des maladies tubereuleuses; c'est un des moyens les plus sûrs de fortifier leur santé et de leur assurer, dans l'avenir, le plus de bien-être possible.

En général, les sujets scrofuleux ne supportent ni fatigue corporelle ni eontention d'esprit. Ils ont quelquefois de l'intelligence, mais point d'applieation ni de suite dans leurs idées; ils n'éprouvent aueune vivacité soutenue des appétits physiques, ni des facultés intellectuelles, ni des sentiments moraux; ils n'ont rien de normal, rien de fort, rien de durable. Toutes les phases de leur existenec avortent; ils n'ont ni puberté ni âge viril; les difficultés qu'ils ont à croître n'ont point de fin; leur développement physique et intellectuel reste inachevé.

Du facies scrofuleux des auteurs.

Nous allons eontinuer cet essai sur la complexion scrofuleuse par quelques remarques relatives au faeies scrofuleux des auteurs.

Ce facies ne doit pas être regardé comme propre aux sujets scrofuleux en général; car il manque le plus ordinairement; il n'existe que dans quelques cas où la scrofule fixe son siége prineipal, ou même exclusif, sur la face. C'est la scrofule cutanée, cellu-

leuse, catarrhale de la face : il y a hypertrophie des lèvres, des ailes du nez, des joues, des paupières, du bord libre de ces voiles mobiles, du lobule des oreilles, de l'une ou de plusieurs de ces parties, mais le plus souvent de la partie moyenne de la lèvre supérieure. Le tissu cellulaire sous-jacent participe à cet état d'hypertrophie indurée qui défigure beaucoup les traits du visage.

Ces indurations partielles sont très significatives, elles se lient constamment à la prédisposition tuberculeuse.

J'ai vu débuter ainsi par le grossissement des traits de la face, mais surtout par celui de la lèvre supérieure, l'invasion tuberculeuse des poumons. Quand cette hypertrophie survient et que la figure perd de sa régularité, le corps se dérange aussi intérieurement : les malades maigrissent et perdent leurs forces avant que l'appétit ne commence à diminuer, avant même que la toux ne survienne.

J'ai vu ce gonflement de la lèvre supérieure se montrer, pour la première fois, à l'âge ordinaire de la puberté, et même quelques années plus tard, et relier ainsi au tempérament de famille des enfants qu'on avait crus sauvés de toute atteinte de la scrofule.

Je dois seulement signaler ici ces indurations partielles de la face sans les décrire particulièrement, car ce serait entrer trop avant dans le diagnostic, sur lequel nous n'avons pu nous empêcher d'empiéter déjà plusieurs fois.

Cette hypertrophie indurée de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent coïncide, le plus ordinairement, avec un état catarrhal des surfaces muqueuses qui

peut être habituel et peu prononcé pendant plusieurs années; c'est cette complication à laquelle les auteurs ont donné le nom de *facies scrofuleux*.

Loin d'appartenir aux malades scrofuleux en général, cet état de la face est au contraire fort rare; nous n'en avons jamais que peu d'exemples à la fois, et nous avons souvent fait remarquer aux élèves l'absence de ce facies au milieu d'une population de cent malades scrofuleux environ que nous avons à l'hôpital Saint-Louis.

Revenons à la complexion scrofuleuse : parlons de l'embonpoint flatteur dont on a doté d'une manière trop générale les sujets scrofuleux, plus particulièrement les femmes que les hommes, et dont on a fait une complexion particulière.

Au sujet de cet embonpoint, nous ferons les mêmes observations que celles que nous avons présentées relativement au facies scrofuleux des auteurs; nous dirons que cet embonpoint n'est pas ordinaire aux scrofuleux, et que lorsqu'il existe, on observe toujours quelque coïncidence fâcheuse qui révèle sa nature.

Les femmes de cette complexion sont de taille ordinaire; elles ont la peau blanche et colorée, le teint frais et rosé, les yeux un peu humides, et la cornée transparente, légèrement bleuâtre; elles ont de l'embonpoint, de la fraîcheur et des formes arrondies. Cette complexion emprunte, quelquefois, des premières années de la jeunesse, un certain éclat, une apparence de beauté que le monde regarde, bien à tort, comme une beauté réelle et comme l'apanage d'une bonne organisation. Mais pour le médecin observa-

teur, cet état de santé est loin d'être satisfaisant, car cette beauté éphémère que l'on admire n'est que la prédisposition scrofuleuse elle-même, fortement exprimée sur l'enveloppe tégumentaire et graisseuse du corps ; cet état est le présage certain, le signe avant-coureur des maladies scrofuleuses qui surviendront, spontanément, dans un temps plus ou moins éloigné. Il met sur la voie de prédictions qui ne sont ordinairement pas comprises, et qui quelquefois sont mal accueillies des parents ; malheureusement elles ne se réalisent que trop tôt sur les jeunes femmes et sur leur progéniture.

Quelque avantageuse, en effet, que puisse paraître cette complexion, elle présente néanmoins le défaut d'harmonie que nous avons signalé au commencement : ces belles apparences de santé forment contraste avec quelques uns des signes suivants qui appartiennent à la scrofule. La pupille est trop dilatée ; il y a un léger épiphora, des orgelets sur les paupières, un coryza habituel, des engelures rebelles ; la bouche est en ogive ; les dents sont blanches, mais trop longues et trop serrées ; souvent les dents sont noires, et même frappées de carie ; le col est trop gros en avant ; les maux de gorge sont très fréquents ; il y a des sueurs partielles d'une odeur pénétrante ; les cheveux sont rares, mal nourris ; ils sont trop secs, ou trop gras ; il existe une leucorrhée habituelle qui, en certains cas, est fort abondante ; il y a souvent dysménorrhée, quelquefois aménorrhée, et rarement la menstruation est régulière. Il est très commun que des femmes qui ont beaucoup d'embonpoint man-

quent d'appétit et ne prennent que fort peu de nourriture; très souvent les femmes de cette complexion sont sujettes à des migraines dont elles ont beaucoup à souffrir toute leur vie. Enfin cet embonpoint ne résiste pas longtemps aux progrès de la prédisposition scrofuleuse, et il n'est pas rare qu'il soit remplacé par un amaigrissement assez prompt, qui ride profondément et pour toujours des femmes encore jeunes.

Je vais rapporter un fait de cette complexion dont la nature scrofuleuse a échappé à trois praticiens du premier ordre.

Au mois de mars 1833, on conduisit à Paris une demoiselle du département du Cher pour consulter sur un œdème des paupières dont elle était affectée depuis plus de trois ans.

Cette demoiselle, âgée de treize ans et demie, était réglée et bien réglée depuis dix-huit mois; elle était de petite taille, très colorée, très fraîche, et d'un embonpoint remarquable; les trois médecins qui la virent avant moi trouvèrent surprenant qu'on eût entrepris un voyage à Paris exprès pour leur présenter une jeune fille aussi bien portante.

Je fus d'un avis contraire; au premier aperçu je regardai cet œdème des paupières non comme une maladie importante, mais comme le signe d'une prédisposition scrofuleuse héréditaire, dont on pouvait compléter le diagnostic en interrogeant la vie médicale de cette jeune malade et celle de sa famille.

Je fus confirmé dans mon opinion par les premières questions que j'adressai aux parents.

Cet œdème avait effectivement été précédé de l'hypertrophie de la lèvre supérieure, et de tubercules cervicaux qui avaient disparu depuis que la maladie avait fixé son siége sur les paupières.

En outre, cette demoiselle était fille unique; elle avait perdu un frère et une sœur en bas âge, et son grand-père du côté maternel était mort tuberculeux pulmonaire avant l'âge de trente ans.

En considérant ces antécédents, je ne fus nullement étonné que le médecin de la famille eût éveillé la sollicitude des parents sur la santé du seul enfant qui leur restât des trois qu'ils avaient eus. La persistance seule de cet œdème depuis plus de trois ans annonçait du reste qu'il avait sa cause dans le tempérament, et que cette cause était grave.

Je vais plus loin : cet œdème des paupières pouvait suivre une marche différente, il aurait pu se montrer tout d'abord, et exister pendant des années sans antécédents ni coïncidences, comme cela a lieu très fréquemment pour les tubercules du col et l'hypertrophie indurée de la lèvre supérieure; dans ce cas-là même, il réclamait encore par lui seul l'attention du médecin, car son existence était incompatible avec une bonne santé. La coloration de la peau, la fraîcheur, l'embonpoint, formaient avec ce signe un contraste marqué comme pour nous avertir que lui seul devait nous guider et nous mettre sur la voie de la santé générale, et que nous ne devions pas nous en laisser imposer par des apparences trompeuses.

Nous venons de voir l'œdème des paupières former un contraste fâcheux avec les apparences de

beauté que peut produire la scrofule. Dans l'exemple suivant, nous verrons ces mêmes apparences coïncider avec un coryza chronique.

Une dame de Rouen, âgée de vingt-sept ans, d'une assez belle apparence de santé, me consulta, il y a quelques années, pour un coryza chronique, dont elle était affectée depuis sa première couche qui avait eu lieu huit ans auparavant. La membrane pituitaire était d'un rouge vif au-dessous du cornet inférieur, où je crus apercevoir quelques petits points d'ulcération permanente.

Il existait quelques autres signes révélateurs du génie scrofuleux : dilatation habituelle des pupilles; gonflement des paupières, mais surtout de leurs bords libres; les os spongieux trop développés; la peau trop blanche, etc.

Les antécédents relatifs à la santé de cette dame et à celle de sa famille dans laquelle il y avait des tuberculeux, donnaient encore plus d'importance aux signes que nous venons d'énumérer; et loin d'être de peu d'importance, comme le pensaient plusieurs praticiens, ces signes nous parurent, au contraire, d'un présage fâcheux, si l'on n'y faisait une sérieuse attention.

Ce que nous venons de dire du coryza chronique serait applicable à l'otite, à la leucorrhée, à la plupart des symptômes de la complexion scrofuleuse qui peuvent coïncider avec un certain embonpoint que le monde regarde trop généralement comme de bonne nature, mais dont le médecin doit juger bien autrement.

On ne saurait dire à quel point nos connaissances

sont arriérées à cet égard. Il y a quelques années, me trouvant dans une campagne des environs de Paris, la conversation tomba sur les dames les plus belles de la cour de Charles X. En tête de celles auxquelles cette qualification fut accordée d'une voix unanime, on nomma une dame qui suivait mes conseils depuis plus de six mois. Elle était la sixième personne de sa famille qui recevait mes soins, et la cinquième sur laquelle j'avais observé le même genre de maladie. On prononça le nom d'une autre dame qui ne m'était pas connue sous le rapport dont je parle. Quelques mois plus tard, je me trouvai en relation avec cette dame pour des tubercules souscutanés qu'elle portait dans plusieurs régions, et dont la génération avait déjà terni l'éclat de son embonpoint; peu d'années auparavant; son père avait succombé à la phthisie tuberculeuse pulmonaire.

Nous avons peu de scrofuleux qui aient les cheveux blonds: plus de la moitié ont les cheveux noirs; parmi les autres, le plus grand nombre ont les cheveux châtains et plus souvent châtain foncé que châtain clair. Les mêmes observations peuvent être appliquées à la couleur des yeux. Nous les ferons aussi relativement à la couleur de la peau, qui est plus souvent brune que blanche.

Au sujet de la couleur des cheveux, nous ferons une remarque relative à l'âge de nos malades; ceux-ci ont généralement de quinze à vingt ans; ce qui peut, jusqu'à un certain point, expliquer la couleur brune de leurs cheveux. On sait effectivement que les cheveux prennent une couleur plus foncée à mesure

que les enfants grandissent, et que des enfants qui sont très blonds dans les premières années de leur vie, ont, en général, des cheveux châtains à divers degrés, et quelquefois même des cheveux noirs, quand ils arrivent à leur adolescence. Ces observations générales, qui sont si contraires à tout ce que l'on a écrit sur la couleur des cheveux, des yeux et de la peau des sujets scrofuleux, peuvent néanmoins être vérifiées chaque jour dans mes salles, à l'hôpital Saint-Louis.

Les enfants scrofuleux n'offrent individuellement que quelques uns des phénomènes que nous venons de passer en revue. Ces signes n'existent réunis que fort rarement; ils s'associent en nombre variable, à des degrés qui se divisent jusqu'à ne plus présenter que des nuances qu'il est encore facile de saisir, mais qu'on aurait de la peine à exprimer. Dans certains cas, ces signes décroissent de manière que la complexion scrofuleuse peut passer inaperçue, quoiqu'elle existe réellement, comme nous aurons occasion de le faire voir dans plusieurs des articles où nous traiterons de la santé des parents qui engendrent des enfants scrofuleux.

La complexion scrofuleuse offre donc beaucoup de différences, depuis le plus haut degré qu'elle puisse atteindre jusqu'à celui où elle est le moins prononcée. Mais quelques différences qu'elle puisse offrir, elle est très reconnaissable dans le plus grand nombre des cas; elle l'est presque autant qu'une maladie scrofuleuse particulière; personne ne s'y trompe; tout le monde sait faire la différence d'un

enfant bien constitué d'avec un enfant de complexion scrofuleuse; les parents seuls peuvent s'aveugler à cet égard, et cet aveuglement doit être compté au nombre des causes les plus ordinaires du progrès des maladies scrofuleuses.

Ainsi, dans le plus grand nombre de cas, la complexion des sujets tuberculeux est saillante au point qu'il est à peine nécessaire d'être médecin pour la reconnaître; ce n'est donc point sur le diagnostic des cas de ce genre que nous devons insister; nous devons plutôt arrêter notre attention sur les cas où cette complexion est peu marquée, et plus particulièrement encore sur ceux où on ne reconnaît plus son existence que par sa transmission aux enfants.

Les faits de ce genre sont si nombreux, que nous avons dû en traiter, particulièrement, dans plusieurs des articles relatifs à la santé des parents qui engendrent des enfants scrofuleux. C'est un point sur lequel nous pensons avoir fait faire quelques progrès au diagnostic.

La complexion scrofuleuse peut être méconnue, parce qu'elle n'est que fort peu prononcée, et que les individus ont d'ailleurs de bons éléments d'organisation qui masquent longtemps la disposition morbide avec laquelle ils sont nés. On voit dans les familles scrofuleuses quelques personnes qui passent la puberté, qui arrivent à l'âge adulte, et qui survivent longtemps à leurs frères et sœurs qui ont succombé à des maladies scrofuleuses; mais ces faits rares ne sont cependant point des faits exceptionnels; ils n'ont qu'une durée limitée; le temps ramène le plus ordi-

nairement les individus qui en ont joui à la loi eommune de la famille, et leur mort naturelle arrive de même par des maladies serofuleuses.

Voiei un exemple fort curieux de cette révélation tardivc du tempérament de famille :

J'ai vu, il y a quelques années, eette fatale prédisposition se montrer, pour la première fois, à einquante-six ans, ehez une dame dont la mère et deux sœurs étaient mortes jeunes de tubereules pulmonaires.

Cette dame était affeetée d'une hypertrophie générale avee induration de la peau et du tissu eellulaire, qui avait eommeneé à l'âge de vingt ans et qui était devenue très ineommode vers l'âge de quarante ans, à eause des progrès eonsidérables qu'elle avait faits. D'ailleurs la santé générale avait toujours été assez bonne. J'ai connu cette dame pendant plus de vingt ans, et ne l'ai jamais entendue tousser ni se plaindre de sa poitrinc ; j'avais même toujours ignoré qu'il y eût des tubereuleux dans sa famille ; je ne l'ai appris que paree que j'ai été mis sur la voie de m'en informer en voyant survenir aussi tardivement et d'une manière aussi brusque une tuberculisation pulmonaire qui s'est terminée par la mort trois ou quatre mois après son invasion. Nous verrons plus bas des faits de même espèee que je présenterai sous un autre point de vue.

Les maladies héréditaires sont eomme les traits du visage et les formes extérieures eorporelles, qui font aussi partie du tempérament de famille. La ressemblanee de ees formes extérieures nous éehappe

quelquefois, parce que son temps n'est pas encore venu, parce qu'elle n'est pas assez exprimée, ou à cause de certaines particularités individuelles qui nous frappent d'abord davantage; mais le plus souvent ces particularités s'effacent avec le temps, et l'on reconnaît la parenté entre frères et sœurs qui ont eu une physionomie comparativement très différente jusqu'à un certain âge, ou même jusqu'à un âge fort avancé.

Je vais citer un fait des plus curieux de ce genre, pour faire voir que dans certains cas où la complexion scrofuleuse n'existe qu'au degré le moins apparent, elle est pourtant transmissible aux enfants, et qu'après avoir existé longtemps sans être remarquée, elle peut se prononcer, à un âge plus avancé, avec des caractères tellement significatifs, qu'on ne peut plus s'empêcher de la reconnaître, et qu'il n'est plus possible de douter de l'origine héréditaire des maladies scrofuleuses dont les enfants sont atteints.

Une dame qui avait les apparences extérieures d'une belle complexion et d'une bonne santé, avait néanmoins des enfants et des petits-enfants scrofuleux; ce dont elle paraissait fort étonnée, quoiqu'elle eût une sœur dans le même cas. Elle en avait une troisième qui était un peu rachitique, et à laquelle elle était loin de ressembler vingt ans auparavant. Mais depuis qu'elles ont atteint l'âge de retour, ces deux sœurs ont acquis une ressemblance qui est devenue des plus frappantes. La première fois que je l'ai remarquée, c'est en les voyant pleurer ensemble

la mort d'un enfant scrofuleux, qui était la petite-fille de l'une et la petite-nièce de l'autre; elles pleuraient de la même manière; aujourd'hui elles ont le même son de voix, la même accentuation; un mouvement particulier des commissures des lèvres, qui résulte en partie de la perte des mêmes dents chez les deux sœurs; leurs traits en général se sont affaissés de la même manière; les signes extérieurs de la parenté sont devenus des plus apparents.

Je suis fort éloigné de regarder cette ressemblance tardive comme un accident; elle était tracée dans les premiers linéaments de l'organisation, et le temps de son apparition était marqué comme l'est d'avance l'ordre de succession des âges: aussi est-elle arrivée spontanément, sans qu'on puisse lui assigner aucune cause extérieure, pas même l'influence de l'imitation, ces deux sœurs n'ayant point vécu ensemble depuis plus de trente ans qu'elles sont mariées; de même les maladies héréditaires naissent avec nous, elles font partie intégrante de notre organisation, et elles ont leur époque marquée de développement.

Ce sont des faits comme celui que je viens de rapporter qui jettent quelque perturbation dans la doctrine des causes héréditaires. Ils sont fort nombreux et de plusieurs sortes. Lorsqu'ils se présentent à notre examen, on ne manque jamais de nous assurer que les parents jouissent d'une bonne santé, et que l'on ne peut attribuer aucune cause originaire aux maladies scrofuleuses dont leurs enfants sont affectés. La première chose à faire, en pareille occa-

sion, est de s'informer si les enfants ont été soumis à des causes extérieures de maladie, à des causes assez puissantes, assez longtemps prolongées pour les rendre scrofuleux. L'absence de ces causes extérieures une fois constatée, il faut savoir attendre; on verra, par la suite, que cela m'a souvent réussi, et que j'ai trouvé, plus tard, des causes d'hérédité qui m'avaient échappé dans mes premières investigations.

La généralité des maladies scrofuleuses dans la famille est aussi constante que celle de la complexion scrofuleuse. Je ne saurais dire combien de fois j'ai rattaché des cas particuliers de scrofule au tempérament de la famille; combien de fois j'ai fait remarquer la généralité de cette maladie dans une famille où l'on croyait qu'un seul enfant en était affecté.

J'ai été consulté, au mois d'avril dernier, pour une tumeur blanche fistuleuse de l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt indicateur de la main gauche, caractérisée surtout par la carie et le développement hypertrophique des extrémités articulaires. Lorsque je vis le malade pour la première fois, la tuméfaction de la main gauche était portée au point que le diamètre antéro-postérieur de la main, dans la partie affectée, égalait presque le diamètre transversal, et que le creux de la face palmaire avait disparu. Le pus n'ayant pas une issue

facile par les orifices fistuleux, je fis pratiquer deux contre-ouvertures, l'une à la faee palmaire, l'autre à la faee dorsale de la main. Un stylet introduit dans les ouvertures et dans les orifices fistuleux, faisait sentir une altération profonde des os.

Le malade était un jeune homme de vingt-trois ans, de taille moyenne, ayant les cheveux, la barbe et les sourcils noirs, la peau brune, le système musculaire assez bien développé. Il avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt ans, époque à laquelle avaient paru pour la première fois des tubercules au cou, qui avaient laissé des eicatriees très apparentes dans les régions cervicales.

La eonstitution physique de ec malade aurait pu faire douter de la nature scrofuleuse de eette tumeur blanehe; mais cette affection ayant été précédée de la génération de tubercules cervieaux, ee malade devait appartenir à la famille des serofuleux.

Voilà un jeune homme, assez bien eonstitué, qui présente, pour la première fois, des symptômes de serofule à vingt ans, et ehez lequel la maladie se manifeste par les signes les moins équivoques, savoir, des tubercules au eou et plus tard une earie des os de la main.

Une affeetion aussi nettement dessinée, survenant sans aucune eause oecasionnelle (ee jeune homme se trouvant dans de bonnes conditions hygiéniques), pouvait-elle exister isolément dans sa famille? Nous ne pouvions le penser, quoiqu'on eût répondu à nos premières questions que tous les autres enfants se portaient bien. Ce ne fut que par la suite, et en in-

sistant, que nous finîmes par apprendre que la scrofule était générale dans la famille, et que la cause en était dans la santé du père.

Ce jeune homme avait une sœur âgée de seize ans. On nous apprit qu'elle était en traitement d'une ophthalmie avec ulcération et staphylôme de la cornée transparente. Cette ophthalmie était plus que suffisante pour nous mettre sur la voie, et nous faire présumer qu'il existait quelque autre symptôme de scrofule. Aux questions que nous fîmes à cet égard, il nous fut répondu que cette jeune personne était apathique, nonchalante, non encore réglée. Ayant été consulté pour elle quelques semaines plus tard, nous la jugeâmes tuberculeuse pulmonaire au plus haut degré; minée par la fièvre hectique, elle avait la peau sale, terreuse et collée sur les os; les extrémités inférieures étaient œdématiées; il y avait une ascite considérable.

L'œil gauche offrait effectivement une ulcération de la cornée transparente; mais ce n'était là qu'un accident bien secondaire de la diathèse scrofuleuse qui avait existé longtemps auparavant inaperçue. Il n'était plus temps de reporter l'attention principale sur cette diathèse, à laquelle cette jeune malade a succombé quelques semaines après mon premier examen.

Il y a une seconde sœur, âgée de dix-huit ans, qui est réglée, mais très sujette à s'enrhumer.

Il y en a une troisième, âgée de treize ans, qui en paraît à peine dix; c'est un enfant dans toute l'acception du mot. Elle a mal au nez.

Enfin notre malade a un frère âgé de neuf ans, qui porte des tubercules dans les régions cervicales.

Le père de ces cinq enfants est âgé de cinquante-trois ans. Il a eu le nez rongé par un ulcère à l'âge de trente-huit ans. Quelle était la nature de cet ulcère? Était-elle scrofuleuse ou syphilitique? c'est ce que nous n'avons pu vérifier. Nous penchons pour la première opinion; mais cela n'est pas très essentiel au fond, puisque, dans l'un et l'autre cas, les conséquences peuvent être les mêmes, et que cet homme porte les stigmates d'une affection qui peut rendre sa descendance scrofuleuse (chap. I, sect. 1re, art. 1; sect. 2, art. 1).

Ainsi voilà un exemple dans lequel nous avons été consulté pour un fait de scrofule que l'on nous a assuré être isolé dans une famille de cinq enfants; la constitution du malade militait fortement en faveur de cette assertion.

On vient de voir comment, à l'occasion d'une tumeur blanche scrofuleuse, nous avons relié la santé des enfants à celle de leur frère, et comment, malgré les apparences, malgré les assurances qui nous avaient été données, nous avons cependant établi la généralité de la maladie parmi les cinq enfants et son origine dans la santé du père. Le résultat de cette analyse n'a rien qui doive nous étonner. S'il y a un fait impossible en pathologie, c'est celui d'un enfant tuberculeux ayant trois sœurs et un frère qui ne le soient aucunement.

La généralité de la scrofule dans la famille me pa-

raît irrévocable à ce point que je ne crains pas de l'appliquer aux enfants qui sont absents.

Pendant le printemps et l'été de l'année 1837, je soignais à Paris le fils d'un propriétaire de la Dordogne, qui avait deux filles sur lesquelles il m'avait donné plusieurs fois les assurances les plus positives qu'elles jouissaient d'une bonne santé. Je pris sur moi néanmoins de lui donner le conseil de les amener à Paris à son premier voyage. Il revint effectivement avec ses trois enfants l'année suivante. En le voyant, et avant d'avoir adressé aucune question à ses filles, je lui demandai, du regard seulement, s'il croyait que je me fusse trompé.

Ces jeunes demoiselles ont eu dans leur enfance des signes d'hydrocéphale chronique. Elles ont de grosses têtes; le tronc et les membres sont arrêtés dans leur croissance.

L'aînée, âgée de dix-huit ans, est brune, maigre, de petite taille, très mal réglée, et n'a aucun âge sur sa figure.

La seconde, âgée de onze ans, a la peau blanche, les cheveux châtains; elle a eu particulièrement une fort mauvaise rougeole, à la suite de laquelle a subsisté une double ophthalmie qui a fait craindre qu'elle ne perdît la vue. Deux ans plus tard, quand j'ai vu cette demoiselle, elle avait encore les yeux rouges, et cette rougeur était habituelle depuis la fièvre exanthématique.

Ces deux sœurs éprouvaient de fréquentes hémoptysies. Elles ont perdu leur mère de phthisie tuberculeuse pulmonaire.

Il y a quelques années, je donnais des soins à une demoiselle de vingt ans qui avait un nombre infini de tubercules ulcérés dans les régions cervicales et supérieure antérieure de la poitrine, et probablement aussi des productions de même nature dans les poumons. Cette tuberculisation remontait aux premières années de la vie: aussi avait-elle arrêté le développement corporel. La jeune malade n'était pas encore réglée; elle n'avait jamais d'appétit; elle était d'une faiblesse extrême, et pouvait à peine marcher un quart d'heure. Il y avait plusieurs exemples de tuberculisation pulmonaire chez les parents ascendants, plus particulièrement du côté paternel.

Cette demoiselle était au traitement iodure depuis un mois, lorsque je proposai à sa mère d'appliquer ce même traitement à une autre de ses filles, âgée de vingt-deux ans, qui jouissait pourtant d'une assez bonne santé. Mais, à la première vue, j'avais remarqué qu'elle n'était pas assez développée pour son âge, et qu'elle avait une légère déviation de la taille, ce dont sa mère convint avec moi.

Cette dame avait laissé dans sa famille deux autres enfants plus jeunes : une fille et un garçon. Elle m'assura que ces deux enfants se portaient bien; je lui fis néanmoins à leur sujet, et quoiqu'ils fussent absents, quelques remarques relatives à leur appétit, à leur accroissement, à leur complexion, au genre de maladies auxquelles ils étaient plus particulièrement sujets, etc. Mes observations sur ces différents points ébranlèrent la confiance dans laquelle elle était que

la santé de ces deux derniers enfants n'avait pas de rapport avec celle de sa fille aînée, et elle s'était décidée à les faire venir à Paris, ce qui n'eut lieu cependant que deux ans plus tard, et dans des circonstances que je n'avais que trop bien prévues.

Peu de temps après que cette dame fut de retour chez elle, son fils éprouva des symptômes graves de scrofule, ce qui décida sa famille à faire un second voyage à Paris. Cet enfant, âgé de dix ans, avait une hypertrophie des vertèbres cervicales, formant une grosse tumeur ovoïde allongée, occupant la moitié gauche de la partie postérieure du col; la tête était renversée de ce côté; l'enfant toussait; il était pâle, sans appétit et d'une telle faiblesse sur ses jambes que, quoiqu'il fût logé près de chez moi, dans le plus beau quartier de Paris, on le conduisait en voiture à ma consultation.

Cet enfant a guéri, comme sa sœur aînée, par deux traitements iodurés, de cinq mois chacun. A la suite du premier, il avait déjà acquis une aptitude très remarquable à se promener à pied, plusieurs heures, dans Paris, ou dans les promenades des environs. Depuis le second traitement, cette puissance musculaire a fait de nouveaux progrès, et cet enfant a montré beaucoup d'agilité, d'adresse et de force, dans les exercices gymnastiques.

La troisième sœur, qui était âgée de dix-neuf ans, paraissait n'en avoir que quatorze. Elle n'était pas encore réglée, et n'offrait aucun autre signe de nubilité. Elle était donc frappée d'arrêt de développement, ce signe infaillible du tempérament tubercu-

leux, que j'ai souvent fait remarquer aux élèves dans mes leçons cliniques à l'hôpital Saint-Louis, et sur lequel j'appellerai l'attention particulière des praticiens afin qu'ils accordent, à l'avenir, à cet état physiologique toute l'importance qu'il mérite dans le diagnostic des maladies scrofuleuses.

Cette demoiselle a fait deux traitements, comme son frère et sa sœur aînée, mais avec beaucoup moins de succès, car les règles n'ont paru qu'une fois, et ne sont pas revenues; le corps n'a guère pris d'accroissement.

Dans cet exemple que je viens de citer de la généralité de la maladie dans la famille, il n'avait pas été difficile de rendre sensible la ressemblance qui existait dans la santé des deux sœurs aînées, quoique chez l'une l'état scrofuleux eût atteint un très haut degré, et que l'autre n'offrît encore qu'un arrêt de développement peu marqué et une légère déviation de la taille. Ces deux derniers symptômes, qui auraient pu rester inaperçus sous les apparences d'un physique des plus agréables, étaient cependant suffisants pour justifier mon diagnostic; ils l'étaient d'autant plus, que ces deux symptômes coïncidaient, dans ce cas, comme c'est assez ordinaire, avec d'autres signes moins saisissables sans doute, mais qui, pris ensemble, étaient très significatifs.

Relativement aux deux enfants plus jeunes, j'avais assuré, sans les avoir vus, qu'eux aussi étaient tuberculeux, et ce second diagnostic ne tarda pas à être vérifié, comme cela devait arriver. Toutes les fois, en effet, que la scrofule se montre avec autant d'in-

tensité sur un enfant, on peut assurer que tous les autres sont affectés de la même maladie. Il ne peut y avoir de différences que celles relatives à la forme, au siége et au degré.

Terminons par un exemple recueilli à la clinique de mon hôpital :

Jean Montel, âgé de seize ans, menuisier, entra à l'hôpital Saint-Louis au mois d'avril 1829. Il avait des tubercules ulcérés dans les régions cervicales; une carie fistuleuse de la fourchette du sternum, une autre de la malléole interne gauche, avec trois fistules dans cette partie. Il était très faible sur ses reins, et nous trouvâmes beaucoup d'empâtement dans la région lombaire.

Ce jeune homme nous dit avoir perdu trois frères et deux sœurs en bas âge; il ne lui restait plus qu'un frère âgé de sept ans qui n'était pas d'une bonne venue, et une sœur plus jeune qui était née aveugle. Un an après sa sortie de notre hôpital, Jean Montel alla mourir tuberculeux pulmonaire à l'Hôtel-Dieu.

Son jeune frère fut admis à l'hôpital Saint-Louis dans le cours du mois de septembre 1835.

Il avait des tubercules au côté gauche du col et dans l'aisselle correspondante; il était aussi affecté d'une carie qui avait pour siége l'olécrâne du coude gauche, à la face interne et inférieure duquel on voyait un orifice fistuleux. Les mouvements d'extension du bras ne pouvaient s'effectuer complétement.

Ce malade était petit, peu développé, blond, ayant la peau fine, blanche, le nez un peu gros, la lèvre supérieure épaisse, avec quelques croûtes qui prove-

naient d'un coryza récent; il avait la même complexion que son frère aîné, que j'avais traité six ans auparavant, et lui ressemblait tellement que lorsque je le vis pour la première fois, je m'arrêtai devant son lit et l'appelai par son nom de famille.

Mais outre la ressemblance de leur complexion, ces deux frères avaient encore les mêmes signes de scrofule, des tubercules et des caries; tous deux devaient ressembler aussi aux trois frères et aux deux sœurs qu'ils avaient perdus très jeunes, le plus âgé n'ayant que neuf ans. Il leur restait, avons nous dit, une sœur aveugle-née. Qui peut douter que ce ne soit par suite du tempérament de famille que cette enfant est venue au monde avec une pareille infirmité?

Je puis attester que je n'ai jamais vu un enfant scrofuleux dont les frères et sœurs fussent entièrement exempts de scrofule. J'ai vu, au contraire, qu'ils ressemblent tous, plus ou moins, à celui d'entre eux qui offre des signes extérieurs de cette maladie; il n'est même pas rare qu'un ou plusieurs enfants aient déjà succombé.

Il est contre nature que des parents aient des enfants de deux espèces aussi différentes que des enfants scrofuleux et des enfants qui ne le soient point.

Je dis ceci sans restriction aucune et sur l'autorité des faits que je viens de développer; plus bas, je présenterai sommairement une autre série de faits de même espèce, afin que la loi de la généralité de la scrofule dans la famille soit encore mieux connue et à l'abri de toute controverse. Arrivons au second caractère de l'hérédité.

§ 2. *De la mortalité dans les familles scrofuleuses.*

Un second caractère de l'hérédité qui coïncide toujours avec le premier que nous venons d'étudier, c'est la mortalité qui règne dans les familles scrofuleuses. La mort moissonne la moitié des enfants scrofuleux dans les premières années de la vie. On voit beaucoup de familles dans lesquelles il ne reste qu'un ou deux enfants sur huit ou dix, quelquefois sur un plus grand nombre, et ceux qui survivent quelque temps à leurs frères et sœurs sont scrofuleux ; la fin de ces derniers n'est même trop souvent différée que de quelques années, car il n'est pas rare que des parents qui ont eu beaucoup d'enfants ne puissent en élever aucun.

Une mortalité aussi effrayante, par des maladies de même nature, ne peut avoir qu'une cause générale qui prend sa source dans la santé des parents ascendants. Des causes extérieures accidentelles ne produiraient pas exclusivement des maladies scrofuleuses; elles occasionneraient, au contraire, des maladies de plusieurs espèces qui, dans aucun cas, ne moissonneraient les familles comme le font les maladies d'origine héréditaire.

Les deux caractères que nous venons de signaler, savoir, la généralité de la scrofule dans la famille, et, par suite, la mort du plus grand nombre des enfants, non seulement démontrent l'origine héréditaire de

cette maladie, mais encore doivent être regardés comme les signes de l'hérédité au plus haut degré que l'on connaisse. Aucune autre maladie ne peut être comparée, sous ce rapport, à la scrofule; l'épilepsie, le suicide, l'aliénation mentale, le cancer, la goutte, l'apoplexie, etc., ne sont pas aussi généralement répandus, et ils n'occasionnent pas une mortalité aussi hâtive, aussi générale que celle que l'on observe dans les familles scrofuleuses.

Peut-être même pourrait-on avancer que les maladies héréditaires, en général, sont d'origine scrofuleuse à un degré plus ou moins éloigné, et que les caractères de l'hérédité sont en raison de la parenté des maladies héréditaires avec la scrofule.

Ces deux caractères dominent l'histoire de la scrofule; on les retrouve à chaque page de cette histoire; ce sont deux signes qui indiquent l'origine commune, la nature unitaire des maladies scrofuleuses; leur étude est donc le fondement nécessaire de toutes les autres parties du diagnostic. C'est pour cette raison que nous allons chercher à leur donner toute l'évidence possible, en exposant, ainsi que nous l'avons promis plus haut, une nouvelle série d'exemples que nous puiserons à trois sources principales : 1° dans la famille, 2° dans les diverses branches issues d'une origine commune, 3° dans la santé particulière des enfants de différents lits.

ART. I. — L'hérédité des maladies scrofuleuses étudiée dans la famille.

Nous allons rapporter successivement des faits relatifs à la généralité de la scrofule dans la famille, et à la très grande mortalité des enfants qui en est la suite inévitable.

A. *Exemples de la généralité de la scrofule dans la famille.*

Dans les exemples que nous allons citer pour faire connaître le tempérament de famille, on remarquera que ce tempérament est exprimé au point que non seulement les enfants sont tous scrofuleux, mais que plusieurs d'entre eux sont affectés de la même espèce de scrofule.

En 1831, j'ai été consulté pour une demoiselle âgée de dix-neuf ans, alitée, depuis sept mois, pour une tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale droite, avec allongement du membre inférieur correspondant et imminence de luxation spontanée. Un frère de cette demoiselle est mort de cette dernière maladie l'année précédente, à l'âge de dix-sept ans. Un second frère a déjà éprouvé plusieurs atteintes de coxalgie qui doivent faire craindre, dans cette famille, un troisième exemple de tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale.

Peu de temps auparavant, j'ai guéri de la même espèce de scrofule un jeune homme âgé de seize ans,

chez lequel il y avait coxalgie avec allongement du membre inférieur droit. La sœur de ce jeune homme, âgée de vingt-cinq ans, avait déjà été affectée de cette même maladie, suivie de luxation spontanée effectuée et d'un raccourcisment de dix centimètres environ.

Au mois de mai 1830, nous avions à l'hôpital Saint-Louis un jeune homme de dix-sept ans, atteint de tumeur blanche ulcérée, fistuleuse, du coude gauche (3[e] mémoire, observation 15).

Un an plus tard, nous avons eu également dans nos salles un frère de ce malade, plus jeune que lui, et affecté, comme lui, de tumeur blanche du coude.

A la même époque, nous avons recueilli l'observation des deux frères Servit, qui, tous deux, avaient une tumeur blanche du genou.

Il y a plusieurs années, j'ai soigné deux enfants d'un armateur de Nantes, tous deux affectés d'ophthalmie palpébrale congéniale.

Ces deux enfants avaient deux frères jumeaux, âgés de sept ans, malades tous deux d'otorrhée de l'oreille droite. Les quatre frères étaient évidemment affectés de la même maladie, c'est-à-dire de scrofule catarrhale ; les deux aînés avaient sur les yeux ce que les deux plus jeunes avaient dans les oreilles.

J'ai connu un jeune homme âgé de vingt-six ans, qui avait une double otorrhée chronique, dont le commencement remontait aux premières années de son enfance.

Il avait une sœur aînée qui portait une affection de même nature dans les fosses nasales, et chez laquelle cette maladie était également congéniale. Cette dame

est morte récemment, à l'âge de trente-quatre ans, de tubercules pulmonaires.

Au mois d'octobre 1831, j'ai soigné deux frères, l'aîné âgé de douze ans, le second de dix, ayant habituellement les amygdales tuméfiées jusqu'au point de gêner la déglutition des aliments et le passage de l'air. Les fosses nasales, les sinus frontaux, les oreilles, le pharynx, la bouche, tout le système muqueux de la tête et du col (moins la conjonctive), étaient dans un état catarrhal habituel; ces deux enfants ne respiraient que difficilement et en faisant beaucoup de bruit; ils avaient tous deux la bouche béante, surtout pendant leur sommeil.

J'ai observé un cas des plus graves de tumeur blanche de l'épaule gauche chez un malade dont le frère, qu'on nous avait dit bien portant, fut admis, l'année suivante, à l'hôpital Saint-Louis, pour y être traité d'une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne du pied droit. Ces deux malades ont perdu une sœur, à quinze ans, dans un état de langueur, et un frère, à trente ans, de la variole. Cette dernière maladie n'a peut-être été mortelle qu'à cause de la prédisposition scrofuleuse du sujet (3e mémoire, observation 16).

Dans le mois d'août 1827, nous avions, à l'hôpital Saint-Louis, Marie Viard, âgée de dix-neuf ans, souffrante d'une tumeur blanche du pied droit. Sa sœur aînée avait une maladie de même nature du coude droit et du genou gauche.

Au mois de septembre 1829, nous avons recueilli l'observation du nommé Ferrat, et le mois suivant,

celle de son frère, qui était plus jeune que lui. Ils étaient tous deux tuberculeux; tous deux avaient été ophthalmiques jusqu'à l'âge de dix ans. Le plus ordinairement, l'ophthalmie récidivait chez tous deux ensemble au printemps.

Ils avaient eu deux sœurs; l'une était morte à trois ans de la coqueluche, et l'autre à dix-huit mois du carreau.

Les deux frères avaient eu aussi la coqueluche. Chez l'aîné, elle avait paru à douze ans; elle avait duré six mois, et depuis cette dernière maladie il avait toujours eu la poitrine faible (deuxième partie, *Causes pathologiques*).

Deux fois, j'ai eu à traiter dans mes salles les deux sœurs atteintes de scrofule tuberculeuse du col. Dans les deux cas, la sœur la plus jeune offrait la maladie à l'état rudimentaire par lequel elle avait commencé chez la sœur aînée. Celle-ci portait, dans l'un et l'autre cas, des tumeurs tuberculeuses d'un gros volume.

En ville, je fais très souvent de semblables observations. Je trouve chaque jour des tubercules isolés, discrets, peu volumineux, dans les régions cervicales, chez des enfants dont les frères et sœurs offrent des tumeurs tuberculeuses très apparentes dans ces mêmes régions.

En 1827, j'ai observé une jeune fille scrofuleuse par sa mère et par sa grand'mère maternelle; elle avait eu des ophthalmies rebelles; elle était présentement affectée d'ulcères scrofuleux aux commissures des lèvres; elle avait une sœur de cinq ans qui

était déjà ophthalmique (1er mémoire, observation 8).

J'ai été consulté de Naples, il y a dix ans, pour un jeune homme de dix-neuf ans, atteint d'une ophthalmie double du bord libre des paupières. Un an plus tard, j'ai vu à Paris une sœur de ce malade qui avait la même ophthalmie que son frère, mais beaucoup moins prononcée.

La même remarque est applicable à toutes les espèces de scrofule. On en voit des exemples à l'état le plus simple et le moins avancé dans des familles où déjà d'autres enfants éprouvent la même maladie au plus haut degré, ou même dans lesquelles des enfants en sont déjà morts.

Cette uniformité de la scrofule sur plusieurs enfants d'une même famille ne s'observe pas toujours. Il ne faut même pas croire qu'elle dénote le plus haut degré de la maladie, car la scrofule n'est pas moins redoutable quand elle se multiplie sous les formes les plus variées, pour atteindre, l'un après l'autre, tous les enfants d'une nombreuse famille : ainsi un enfant a des tubercules au col, son frère a des caries aux pieds, sa sœur est ophthalmique, et dans la même famille, deux enfants sont déjà morts, l'un du carreau, l'autre de carie vertébrale, etc.

Il est en outre fort rare que les maladies scrofuleuses existent isolément; on remarque, au contraire, qu'elles coexistent très souvent deux à deux, trois à trois, etc., sur un seul individu, et qu'elles se compliquent. Cet individu lui-même n'offre pas les mêmes signes de scrofule à toutes les époques de sa

maladie : il a eu, dans sa première enfance, des poux, des vers, des engelures, des ophthalmies, des bronchites, etc.; plus tard, il a été tuberculeux avec coïncidence plus ou moins prononcée des maladies antérieures; et dans une troisième période, il a eu des abcès froids, des tumeurs blanches, etc., de sorte que l'histoire médicale d'un seul scrofuleux peut offrir le tableau nosologique de la scrofule. Mais pour avoir ce tableau plus varié, plus complet, il faut l'observer dans plusieurs familles de scrofuleux dont les enfants présentent non seulement la plupart des espèces de scrofule, mais encore les divers degrés d'intensité qu'elles peuvent offrir dans leur marche progressive.

Pour mieux faire connaître le tempérament de famille, il faudrait démontrer la nature unitaire de toutes les maladies que nous avons déjà énumérées; ce qui serait facile en faisant seulement remarquer leur coïncidence dans la même famille, et l'existence simultanée ou successive de plusieurs d'entre elles sur un même individu. Mais ce serait trop anticiper sur l'histoire du diagnostic; ce serait supposer connu ce qui n'a pas encore été exposé. Par la suite, je donnerai des considérations générales sur les maladies dont j'aurai fait l'histoire particulière, afin de prouver que toutes ces maladies, quelle que soit leur forme, quel que soit leur siége, qu'elles affectent la peau, les membranes muqueuses, le tissu cellulaire, la graisse, les os, etc., etc., ont une même origine et une nature commune.

B. *Exemples de la mortalité que la scrofule occasionne dans les familles.*

François Fredel, âgé de dix-neuf ans, tuberculeux ophthalmique, avait eu cinq frères ou sœurs morts-nés ou morts en bas âge. Un autre frère, petit, bossu, ne pouvait se tenir sur ses jambes, quoiqu'il mangeât beaucoup ; il était mort à sept ans dans les convulsions; une autre sœur était morte à douze ans.

Il existait encore deux sœurs, l'une âgée de quinze ans, l'autre de douze, toutes deux tuberculeuses et ophthalmiques, ainsi que leur frère.

Fredel avait un frère aîné âgé de vingt et un ans, jusqu'alors bien portant (1er mémoire, observation 4).

Le nommé Gachet, que nous avons guéri de deux abcès froids dans la région coxale droite, avait eu onze frères ou sœurs, dont neuf étaient morts, la plupart en nourrice.

J'ai publié l'observation d'un jeune scrofuleux qui avait perdu trois frères et sœurs, et qui en avait quatre autres scrofuleux comme lui ;

Celle d'un scrofuleux dont une sœur était morte de carie vertébrale à neuf ans, et qui avait deux sœurs plus jeunes que lui, déjà retardées comme lui dans leur développement ;

Celle d'un jeune homme de seize ans que nous avons guéri, à l'hôpital Saint-Louis, d'une tumeur blanche fistuleuse du genou droit. Ce scrofuleux avait perdu onze frères ou sœurs en bas âge ; il lui restait un frère âgé de quatorze ans, d'une chétive

constitution, et une sœur de trente ans qui jouissait, nous dit-il, d'une bonne santé (troisième mémoire, observations 11, 13, 18).

Au sujet de la complexion scrofuleuse, nous avons parlé d'une demoiselle du département du Cher, âgée de treize ans et demi, qui était fille unique, ayant perdu un frère et une sœur en bas âge, et qui était affectée elle-même d'une infiltration séreuse des paupières.

Au mois d'août 1831, j'ai donné des soins à une demoiselle de dix-neuf ans, tuberculeuse et ophthalmique depuis cinq ans; elle avait en outre des coryzas fréquents, et des incrustations dans le nez; la peau était grasse, hypertrophiée; les cheveux rares et mal nourris.

La mère de cette jeune personne était morte de tubercules pulmonaires, à trente ans.

Cinq enfants étaient morts en bas âge; un sixième avait succombé à dix-neuf ans et demi, tuberculeux-pulmonaire.

Cette demoiselle n'avait plus qu'un frère de dix-huit ans qui, déjà, avait eu une carie fistuleuse de l'os maxillaire inférieur; il était très retardé au physique et au moral; se fatiguait beaucoup par le moindre exercice, et contractait des rhumes avec une grande facilité, ce que je regardais comme de mauvais augure pour sa poitrine.

J'ai cité dans mon premier mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses le cas d'une jeune fille affectée de scrofule tuberculeuse, qui avait déjà perdu huit de ses frères ou sœurs, et à laquelle

il ne restait plus de sa famille qu'une sœur plus âgée qu'elle de deux ans, qui était tuberculeuse pulmonaire (1er mémoire, observation 11).

Au mois d'octobre 1833, une dame âgée de quarante-deux ans m'a consulté pour sa fille âgée de seize ans, qui avait été amputée de la jambe droite, deux ans auparavant, pour une tumeur blanche du pied. Cette dame a eu une fausse couche et cinq enfants, dont il ne lui reste plus que la jeune fille dont je viens de parler.

Le nommé Deslongchamps avait eu dix-sept frères ou sœurs. Il en avait perdu quatorze; le plus âgé de ceux-ci n'avait que cinq ans quand il est mort.

Il y a douze ans, j'ai traité le fils unique d'une dame qui a eu onze enfants. Ce malade, âgé de dix-neuf ans, avait une tumeur blanche du pied droit; sa mère est morte de la poitrine depuis quelques années.

Antoine Eymer, âgé de vingt-neuf ans, le seul d'une famille de sept enfants qui eût résisté aux atteintes de la scrofule, que nous avions traité fort heureusement en 1829, est rentré en 1835 à l'hôpital Saint-Louis, où il est mort tuberculeux, le dernier de sa famille. Nous aurons à parler de ce malade dans un autre travail, au sujet des tubercules des os.

Voilà, je présume, un nombre suffisant d'observations particulières pour prouver l'hérédité de la scrofule par sa généralité dans la famille et par la très forte mortalité qu'elle y occasionne parmi les enfants, mortalité qui est plus considérable que par aucune autre maladie.

Nous retrouverons les mêmes caractères avec le même degré d'évidence dans les deux articles suivants, et même dans tous les autres articles de notre ouvrage; car, dans tous, l'hérédité domine comme une cause générale qui unitise les maladies scrofuleuses, en les rapportant toutes à la même origine.

Plusieurs fois, il nous a fallu tenir compte de l'adultère pour compléter nos observations sur les causes des maladies scrofuleuses. Mais on comprendra que nous ne devons point nous appesantir sur un sujet aussi épineux; c'est pourquoi nous laisserons à la sagacité du lecteur le soin de combler les lacunes qu'il trouvera dans ce court aperçu.

Les hommes le moins observateurs sont souvent frappés de certaines ressemblances étrangères à la complexion de la famille et d'une origine illicite à laquelle il est assez ordinairement facile de remonter; on a aussi quelques occasions de remarquer l'absence des maladies scrofuleuses dans une famille où ces maladies auraient dû exister, le père étant évidemment scrofuleux; d'autres fois, on voit les premiers enfants naître avec des symptômes de scrofule et les suivants offrir les attributs d'une bonne organisation, etc. Tous ces faits, analysés rigoureusement, découlent de la loi de l'hérédité, et loin d'être des faits exceptionnels, ce sont, au contraire, des faits confirmatifs de cette loi.

ART. II. — *L'hérédité des maladies scrofuleuses, observée dans les diverses branches issues d'une origine commune.*

Je passe à une seconde série d'observations, dans laquelle l'hérédité n'est pas moins évidente par le développement parallèle de la scrofule dans les diverses branches issues d'une origine commune.

J'ai guéri un jeune homme d'une énorme tumeur blanche fistuleuse du coude droit. Son cousin germain, fils de frère, était couché, dans la même salle, à côté de lui, pour une affection de même nature dans l'articulation tibio-tarsienne droite.

Dans le printemps de 1833, j'ai traité un enfant de huit ans, nommé Fleury, de scrofule cutanée esthiomène de la joue gauche. Sa cousine, fille de la sœur de son père, est morte à la même époque de caries et de tubercules scrofuleux.

Au mois de juin 1831, j'ai été consulté pour une dame du département de la Vienne, âgée de trente ans; cette dame souffrait d'une tumeur blanche ulcérée, fistuleuse, du genou droit, dont le commencement remontait à l'âge de cinq ans; elle avait des tubercules ulcérés dans la plupart des régions celluleuses sous-cutanées, et elle est morte tuberculeuse pulmonaire, dans le dernier degré de marasme, à trente-trois ans. Elle avait eu trois enfants qui étaient morts tous trois dans le premier mois de leur naissance. Je traitais en même temps, à Paris, le cousin germain de cette dame d'une scrofule cuta-

née esthiomène de la face et des poignets. Quelques années après, on me consulta pour sa sœur, chez laquelle la maladie porte principalement sur le système osseux, et qui est aussi menacée de tubercules pulmonaires.

J'ai vu, il y a dix ans, une demoiselle du département de l'Allier, qui avait une fissure sur la face interne du lobule de l'aile droite du nez. Le lobe et les ailes de cet organe offraient une hypertrophie rouge indurée, particulière à la scrofule esthiomène, sur laquelle on voit souvent se développer des pustules, et, par suite, des ulcères de mauvaise nature. Cette demoiselle était fille unique, ayant perdu une sœur aînée, qui était morte, à treize ans, couverte d'abcès froids, à la suite de la variole; un frère hydrocéphale, à deux ans et demi, et un autre frère qui était mort à dix-huit mois. Son oncle paternel avait eu huit enfants, dont six étaient déjà morts. Il ne lui en restait plus que deux, dont un était tuberculeux-pulmonaire et dans un état d'émaciation avancée; l'autre était très faible.

Une jeune dame me consulta, il y a plusieurs années, pour sa fille, âgée de huit ans, atteinte de coxalgie avec allongement du membre inférieur droit. Cette dame était accompagnée de sa sœur, qui me dit avoir eu quatre enfants et n'avoir pu en élever aucun.

J'ai connu deux sœurs profondément tuberculeuses : l'aînée, âgée de trente-six ans, a eu des hémoptysies chaque année, en automne, pendant douze ans; la seconde, plus jeune de trois ans que l'aînée, a expectoré, pendant trois ou quatre ans, des frag-

ments de tubercules pétrifiés, du volume d'une petite lentille, offrant des aspérités et des angles très saillants, sans que l'expectoration en fût douloureuse ni accompagnée d'hémoptysie.

Ces deux sœurs ont chacune deux enfants, un garçon et une fille : les quatre enfants sont tuberculeux comme leurs mères.

Au mois de juin 1834, j'ai été consulté pour deux cousines du département du Nord. L'une avait une tumeur blanche du genou droit, avec nécrose du tiers inférieur du fémur; l'autre était tuberculeuse-pulmonaire, et avait déjà perdu une sœur de cette dernière maladie.

Le nommé Bérard, âgé de vingt-trois ans, atteint de luxation spontanée de la tête du fémur droit, avait un cousin germain du côté maternel affecté de coxalgie du même côté, mais sans luxation effectuée.

Un autre cousin, qui était également du côté maternel, âgé de onze ans, était ophthalmique depuis l'âge de cinq ans, à la suite de la variole.

Le nommé Delaunay, tuberculeux et ophthalmique, avait un favus. Sa sœur, âgée de dix ans, était également tuberculeuse et affectée de favus.

Ce jeune homme avait déjà perdu deux sœurs de tubercules pulmonaires : l'une d'elles, avant de mourir, à l'âge de trente-cinq ans, avait eu deux enfants qui étaient déjà tous deux atteints d'ophthalmie comme leur oncle.

Nous avons eu, au mois de juin 1835, à l'hôpital Saint-Louis, deux jeunes scrofuleux qui étaient cousins germains par leur père et par leur mère, les pères

ayant épousé réciproquement la sœur l'un de l'autre.

J'ai, en province, des malades que j'ai traités à Paris pendant plus ou moins de temps, et pour lesquels je me trouve ensuite en relation avec différentes personnes de leur famille. Parmi celles-ci, on reconnaît les parents consanguins à leur ressemblance plus ou moins marquée avec le malade en traitement, ressemblance qui existe quelquefois alors même que les premières apparences semblent l'exclure le plus fortement.

Presque toujours cette ressemblance physique comporte une certaine communauté de santé et de maladie. Lorsqu'on se livre à ce genre d'investigation, on ne tarde pas à reconnaître qu'il est rendu parfois fort difficile, par suite d'un instinct particulier d'amour-propre qui porte les hommes à se taire dès qu'on leur montre qu'ils peuvent ressembler à des malades scrofuleux; mais une fois sur la trace de ces observations, il suffit de quelques ménagements que donne l'habitude d'interroger les malades pour juger de la nature, souvent identique, des maladies qui peuvent exister dans les diverses branches d'une même famille.

Je me suis trouvé plusieurs fois en relation avec un jeune homme âgé de vingt-deux ans au sujet d'un de ses cousins qui avait une tumeur blanche scrofuleuse du genou droit. Ce jeune homme, petit de taille et un peu contrefait, m'assura, à plusieurs reprises, que la branche dont il était issu n'offrait aucun signe de scrofule. Plus tard, néanmoins, j'appris de lui-même qu'il avait une sœur dont la taille était déviée, et qu'on avait inutilement essayé de redresser par

les procédés orthopédiques. Le mécontentement qu'il en ressentait lui fit dire ce que son amour-propre lui avait fait taire jusqu'alors. Ce jeune homme lui-même, comme je viens de le dire, n'avait pas la taille droite ni la taille de son âge. Chez lui, comme chez sa sœur, la scrofule avait fixé son siége particulier sur le système osseux. Il en était de même de leur cousin, qui était dans le moment sous ma direction.

Il serait donc très facile de multiplier les exemples de même espèce que ceux que nous venons de rapporter dans cet article. Mais nous devons nous abstenir d'entrer dans de plus longs développements, parce que nous avons à traiter le même sujet sous un autre point de vue, dans un des articles du chapitre suivant (chapitre II, art. III).

ART. III. — *L'hérédité des maladies scrofuleuses observée parmi les enfants de différents lits.*

Lorsque le père ou la mère se marient plusieurs fois, les enfants de chaque lit offrent une santé particulière. Ils sont scrofuleux toutes les fois que l'un des parents ascendants est affecté de scrofule, et cette transmission cesse d'avoir lieu lorsque les père et mère sont également purs de maladies héréditaires.

Syriaque Bataille était affecté de scrofule cutanée esthiomène du lobe du nez. Sa sœur avait un ulcère de même nature au même endroit. Leur père avait eu un bouton chancreux à la lèvre inférieure.

Leur grand-père en avait eu un semblable sur l'angle intérieur de l'œil gauche.

Ils avaient un frère, né d'un second mari de leur mère, qui n'avait rien de semblable.

Au mois de septembre 1833, une dame âgée de trente-deux ans me consulta pour un enfant de onze ans, atteint d'une luxation spontanée, effectuée, du fémur gauche, avec abcès consécutifs dans le tiers supérieur et antérieur de la cuisse. Cet enfant était émacié à un degré fort avancé; il est vrai qu'on le tenait au lit depuis six mois, ce qui est toujours fort nuisible aux sujets scrofuleux.

Cette dame avait eu d'abord deux fausses couches; ensuite, elle avait mis au monde un troisième enfant, celui qu'elle me présenta, et enfin trois autres enfants qu'elle avait perdus en bas âge. J'avais déjà regardé sa santé comme la cause de cette mortalité; je fus tout-à-fait confirmé dans mon opinion, quand elle me dit que son mari, âgé de cinquante ans, avait des enfants d'un premier lit qui jouissaient d'une bonne santé.

Il n'est pas douteux que, dans ce cas, la mère aurait eu des enfants scrofuleux de plusieurs lits, si elle se fût mariée plusieurs fois, et que son mari n'en aurait pas eu d'un second mariage, si, cette seconde fois, il n'avait pas épousé une femme scrofuleuse.

J'ai rapporté dans un autre travail l'histoire d'un jeune homme âgé de vingt et un ans, ophthalmique des deux yeux depuis sa plus tendre enfance, et qui, depuis l'âge de dix-huit ans, avait eu plusieurs abcès froids dans différentes régions du corps, et cinq ulcères tuberculeux sur les côtés du col, avec altération profonde de la peau. Le père de ce jeune homme

avait eu six enfants d'un premier lit : tous étaient entachés de scrofule. Il en avait eu six autres d'un second mariage: tous étaient exempts de cette maladie (troisième mémoire, observation 12).

Cette observation est semblable à la précédente : dans les deux cas la scrofule a lieu par la mère. Dans le premier, c'est la seconde progéniture qui est scrofuleuse; dans le second, c'est la première. Dans les deux exemples, le père a eu des enfants scrofuleux de l'une de ses deux femmes, de celle qui était scrofuleuse, tandis qu'il en aurait eu de toutes deux, si toutes deux eussent été atteintes du vice scrofuleux, comme cela est arrivé dans l'exemple suivant.

Je connais un homme robuste qui a épousé deux sœurs tuberculeuses-pulmonaires, et qui a eu des deux lits des enfants scrofuleux. De son premier mariage, il en a eu deux, dont l'un était un garçon qui est mort à trois ans, tuberculeux-mésentérique; l'autre était une fille qui a succombé, à douze ans, rachitique et tuberculeuse-pulmonaire.

De sa seconde femme, qui est morte de la poitrine, comme la première, cet homme a eu trois enfants, dont deux sont morts en bas âge. Le troisième, âgé de quatre ans, est infirme au point qu'on ne l'a pas ramené de nourrice. Ces cinq enfants, issus de deux sœurs tuberculeuses, sont nés petits et faibles : leur existence passagère n'a été qu'une suite de souffrances qu'ils éprouvaient déjà dans le sein de leurs mères; car celles-ci avaient eu des grossesses fort laborieuses, qu'il faut attribuer à leur état personnel de santé et à celui de la santé des enfants qu'elles portaient

dans leur sein (2e partie, *Causes pathologiques*).

L'exemple qui précède nous présente un homme sain ayant des enfants scrofuleux provenant de son mariage avec les deux sœurs, qui étaient tuberculeuses-pulmonaires.

L'exemple suivant est celui d'un père scrofuleux ayant des enfants scrofuleux de deux lits, quoique ni l'une ni l'autre de ses deux femmes ne fût atteinte de scrofules.

Un homme, âgé de quarante ans, m'a consulté pour une de ses filles, âgée de dix-sept ans, qui était affectée de scrofule celluleuse de la face. Les joues, les lèvres, les ailes du nez, les paupières étaient hypertrophiées et indurées à un très haut degré. Il y avait dysménorrhée; chaque époque des règles était laborieuse et n'aboutissait qu'à un écoulement de sang qui durait faiblement deux ou trois jours tout au plus.

Quelque temps après, on me ramena cette demoiselle avec une de ses sœurs, âgée de huit ans. Celle-ci était d'un second lit; elle avait un *spina ventosa* des deux phalanges du gros orteil droit; un abcès du volume d'un œuf de pigeon au-dessus du condyle interne de l'humérus droit; une otite chronique du même côté; de sorte que, chez ce second enfant, on voyait déjà réunies la scrofule des os, la scrofule du système cellulaire et celle du système muqueux.

La demoiselle du premier lit avait un frère qui était d'une faible constitution, et dont le développement était très lent sous tous les rapports.

Celle qui était issue d'un second mariage, et dont trois systèmes organiques étaient déjà atteints de

scrofule, avait une sœur plus âgée qu'elle de dix-huit mois, qui, comme elle, avait une otite chronique de l'oreille droite; elle offrait, en outre, un état catarrhal de toutes les surfaces muqueuses, et elle était sujette à des vers intestinaux.

Le père de ces quatre enfants est resté fils unique, après avoir perdu trois sœurs en bas âge; il a eu lui-même une enfance très maladive. Son développement a été très retardé par un favus qui a résisté, pendant des années, à divers traitements; il est allé aux armées à l'âge de dix-huit ans, et sa santé en a été sensiblement fortifiée; il est néanmoins, présentement, à l'âge de quarante-deux ans, d'une constitution maigre, et d'une taille au-dessus de la moyenne; sa poitrine est étroite; sa voix est voilée, peut-être même pectoriloque. Son père était resté fils unique de six enfants.

Ce cas est un de ceux qui donnent bien l'idée de la manière dont les familles scrofuleuses s'éteignent par le progrès naturel de la scrofule : le grand-père reste seul de six enfants, le père reste seul de quatre enfants; il a lui-même quatre enfants, tous quatre scrofuleux. Que voulez-vous que produisent ces quatre enfants?

Dans l'exemple qui précède, nous avons vu un homme scrofuleux avoir des enfants scrofuleux de deux lits, quoique ni sa première ni sa seconde femme ne fussent scrofuleuses. L'exemple suivant est celui d'une femme scrofuleuse qui a eu des enfants scrofuleux de deux maris, qui ne l'étaient ni l'un ni l'autre, avec cette circonstance que son second

mari avait eu quatre enfants sains d'un premier lit.

Le nommé Coudert, malade à l'hôpital Saint-Louis en 1829, avait éprouvé toutes les espèces de maladies scrofuleuses à un très haut degré d'intensité. Le père de ce jeune homme avait eu quatre enfants d'un premier lit, tous quatre fort bien portants. Il en avait eu trois de sa seconde femme, tous trois scrofuleux; notre malade en était un.

Cette seconde femme avait eu un premier mari, duquel elle avait eu quatre enfants, dont deux filles étaient tuberculeuses-pulmonaires.

Enfin j'ai vu le cas d'un homme marié trois fois, et qui n'avait eu des enfants scrofuleux que de son second mariage. Il en avait eu trois de celui-ci, un garçon que nous avons eu à l'hôpital Saint-Louis, et deux filles. L'une d'elles est morte à dix ans de tumeur blanche du genou; l'autre, qui avait eu des tubercules cervicaux dans son enfance, jouissait d'une bonne santé à quarante ans. Cet homme n'avait eu que des enfants bien portants de sa première et de sa troisième femme.

Réflexions sur les observations contenues dans les trois articles précédents.

Les observations que nous avons résumées dans les trois articles qui précèdent ne donnent qu'une idée encore incomplète de la généralité de la maladie et du nombre des morts dans les familles scrofuleuses. Nous manquons des éléments nécessaires pour compléter ces observations; nous ne connaissons le nombre des enfants scrofuleux que lorsque

nous pouvons en juger par nous-même. Les parents, en général, s'abusent, se flattent sur la santé de leurs enfants, qu'ils croient souvent bien portants, quoiqu'ils soient déjà manifestement scrofuleux; et alors même que la maladie éclate par quelque fait bien marquant, il est rare que cet avertissement éveille leur sollicitude sur la santé de leurs autres enfants. Leur aveuglement à cet égard va souvent au-delà de ce que l'on pourrait imaginer. Une mère qui nous présente un enfant scrofuleux commence, ordinairement, par affirmer qu'elle n'a que celui-là de malade, et nous témoigne quelquefois une certaine surprise de ce que la scrofule a pu atteindre un de ses enfants, tous les autres étant exempts de cette maladie. Ces erreurs naissent de l'opinion où l'on est dans le monde qu'il n'y a de scrofule que celle qui enlaidit la figure, qui siége à la face et dans les régions cervicales, tandis que cette maladie peut se montrer sous des formes et à des degrés très variés dans tous les organes et dans toutes les régions de l'économie.

Ces opinions erronées viennent, je le répète, de l'amour des parents pour leurs enfants, et de l'aveuglement qui en est une conséquence très ordinaire; ils se hâtent d'affirmer d'avance ce qu'ils désirent, et, à leur insu, ils cherchent à nous influencer. Mais nous avons l'habitude de tout voir par nous-même; et malgré ce que peuvent nous dire les assistants, nous continuons à nous informer de la santé des autres enfants, et alors nous obtenons bientôt la certitude qu'ils ont tous une prédisposition commune et semblable à celle de l'enfant que nous avons sous

les yeux. Parmi ces autres enfants sur la santé desquels les parents sont dans la plus trompeuse sécurité, on en rencontre souvent qui sont déjà plus profondément scrofuleux que celui pour lequel on nous consulte, et qu'on a regardé comme seul atteint de scrofule, parce qu'il offre quelque signe plus vulgaire de cette maladie.

On a pu voir, dans le récit des observations que nous avons présentées à propos de la généralité de la scrofule dans la famille, que nous ne sommes arrivé à l'établir et à la faire reconnaître qu'en résistant aux informations négatives qui nous étaient données.

La première observation est celle d'un jeune homme tuberculeux et affecté de tumeur blanche, que l'on regardait comme seul scrofuleux de sa famille, quoiqu'il eût trois sœurs et un frère que la scrofule n'a pourtant pas épargnés. Une de ses sœurs, âgée de seize ans, était déjà tuberculeuse-pulmonaire à un degré si avancé, qu'elle a succombé peu de temps après qu'au grand étonnement de sa famille, qui n'en était nullement avertie, nous eûmes prononcé que cette jeune fille était encore plus malade que ses frères et sœurs.

La seconde et la troisième observation nous offrent également l'existence du vice scrofuleux manifestée dans la famille par les faits les plus saillants, les parents conservant, néanmoins, une sécurité complète sur la santé de leurs autres enfants.

Convenons, cependant, que la pratique médicale doit être en partie responsable de ces illusions : les médecins, en général, donnent aux maladies scrofu-

leuses un nom particulier auquel ils n'ajoutent que rarement le nom véritable, le nom générique, celui qui leur est commun et les réunit toutes dans un même genre. L'enseignement est si éloigné des vues d'ensemble que nous cherchons à propager, que les maladies scrofuleuses sont disséminées dans plusieurs services des hôpitaux, selon qu'elles affectent les yeux, la peau, le système osseux, les poumons. Avec des notions aussi superficielles de diagnostic, l'on n'arrivera jamais à connaître la complexion de famille qui est le point de départ de toutes ces maladies.

Quant au nombre des morts, bien qu'il soit plus facile de le compter que de reconnaître le tempérament de famille sur chaque individu en particulier, nous ne l'avons guère qu'approximativement; les parents ne se le rappellent pas toujours, et les enfants que nous interrogeons dans les hôpitaux n'ont souvent qu'un souvenir incertain du nombre de frères et sœurs qu'ils ont perdus. Ainsi que pour le nombre des enfants atteints de scrofule, les renseignements qu'on nous donne sur le nombre des enfants morts de cette maladie sont ordinairement au-dessous de la vérité. Ce qui le prouve, c'est que ce nombre augmente souvent, en questionnant de nouveau les malades sur les antécédents.

Quel que soit ce nombre à une époque donnée, il va toujours en augmentant par la suite; il a plusieurs fois augmenté depuis la première rédaction de ce mémoire. Il a dû augmenter plus souvent que cela n'est venu à ma connaissance, et il n'est pas douteux que la mort ne fasse encore des victimes parmi ceux

qu'on a regardés comme ayant enfin échappé aux dangers de la scrofule.

Dans cette énumération nécrologique, nous ne devons pas oublier les enfants qui meurent avant de naître. Les avortements sont fort communs chez les femmes qui ont des enfants scrofuleux, soit à raison de leur santé personnelle, soit à cause de celle de leur mari (2e partie, *Causes pathologiques*). Le quart au moins des enfants scrofuleux meurent durant la vie fœtale.

Je regarde ces fausses couches comme le plus haut degré, comme le degré le plus intense des maladies héréditaires. Il est en effet évident que le fœtus qui meurt scrofuleux est plus profondément scrofuleux que l'enfant qui meurt en voyant le jour, ou dans un temps plus ou moins éloigné du moment de sa naissance.

La scrofule est donc le principe le plus actif de la destruction de l'espèce humaine; aucune autre maladie ne fait des victimes aussi jeunes ni aussi nombreuses. Il n'en est aucune qui abrège autant la durée de la vie.

Buffon dit que, plus la mort approche, plus sa marche se ralentit. Cette observation générale n'a pas d'autre raison que la bonne santé originaire des individus. C'est que l'on ne vieillit que lorsqu'on est bien organisé; que lorsque le corps est pur de maladies héréditaires; en sorte qu'un âge avancé est le signe d'une heureuse organisation qui a le privilége de se prolonger durant tout le cours que peut avoir la vie humaine.

Nous terminons ici les développements relatifs aux caractères de l'hérédité : on trouvera peut-être que nous avons trop insisté sur ces caractères; nous croyons cependant n'être entré dans aucun détail qui ne jette un nouveau jour sur le diagnostic des maladies scrofuleuses.

Nous allons maintenant nous occuper de la santé des parents qui engendrent des enfants scrofuleux.

CHAPITRE II.

DE LA SANTÉ DES PARENTS QUI ENGENDRENT DES ENFANTS SCROFULEUX.

Nous venons de voir que, lorsque la scrofule existe dans une famille, elle en attaque généralement tous les enfants, et qu'elle en fait périr le plus grand nombre dans les premières années de la vie, et même dans le sein maternel.

Ces deux phénomènes sont assez significatifs pour faire reconnaître l'hérédité dans les familles où ils existent réunis; ce sont les caractères essentiels de l'hérédité; ils la désignent, et ne peuvent désigner qu'elle.

Nous pousserons néanmoins nos recherches plus loin, et après avoir étudié l'hérédité elle-même, nous allons en rechercher l'origine en étudiant quelle est la santé des parents qui engendrent des enfants scrofuleux.

Je ne connais aucun autre point de pathologie sur lequel on ait jamais établi entre les effets et les causes une relation physiologique plus directe, plus intime que celle que nous avons trouvée entre la santé des enfants et celle de leurs parents. Cette relation est si constante qu'elle doit être regardée comme une loi de notre organisation, comme une loi primordiale, d'après laquelle *la santé des enfants tire son origine de la santé des parents*. C'est en ces termes que je l'ai formulée pour servir d'épigraphe à cet ouvrage, parce qu'elle est l'abstraction la plus directe, la plus générale des matériaux dont il est composé.

Il ne doit y avoir aucune exception à cette loi. Les faits qui nous paraissent exceptionnels ne le sont point pour cela; ce sont des faits dont certains éléments nous échappent, et que, pour cette raison, nous ne savons pas pénétrer. Nous le pouvons d'autant moins que nous sommes sans guide dans la recherche de l'hérédité, laquelle reste ignorée dans beaucoup de cas où la scrofule n'a pourtant point d'autre origine (art. III, IV et suivants).

Cette loi que l'on connaît à peine est pourtant celle de notre existence; notre santé, celle de nos enfants, font notre destinée. La santé, le bonheur, seront toujours le partage des hommes qui feront de cette loi la règle de leur conduite; mais les relations de parenté, comme on les contracte ordinairement, sans une attention préalable au tempérament de famille, sont une source inévitable de maladies scrofuleuses et, par suite, des chagrins les plus amers dont la vie puisse être abreuvée. Au sujet des causes hérédi-

taires des maladies, le sage Fernel a dit que nous tirons notre plus grande force de notre naissance : *Maxima ortus nostri vis est.* Nos propres observations nous apprennent chaque jour une autre vérité qui n'est ni moins générale ni moins utile à connaître, savoir : *que le sort le plus malheureux est celui d'être issu de parents malades.*

Mais quand nous avançons que la scrofule naît par filiation héréditaire, nous ne voulons pas dire pour cela qu'elle naisse exclusivement de parents scrofuleux ; nous ferons même observer que si elle n'avait pas d'autre origine, que si elle ne pouvait naître que d'elle-même, la scrofule n'affligerait pas longtemps l'espèce humaine, car elle s'y éteindrait par la mort des scrofuleux.

Elle se perpétue, elle se propage, parce qu'elle n'a pas qu'une seule origine, parce qu'elle naît de plusieurs sources, de plusieurs états de santé qui tous affaiblissent la virilité de l'homme et rendent sa progéniture scrofuleuse.

Nous avons étudié longtemps ces divers états de santé et leurs rapports avec les maladies scrofuleuses; nous pensons les avoir spécifiés avec exactitude, puisque nous pouvons le plus ordinairement rapporter à l'un, ou à plusieurs d'entre eux, les cas de scrofule qui se présentent chaque jour à notre observation.

Ces divers états de santé sont originaires ou acquis. Dans le premier cas, les parents sont eux-mêmes affectés de maladies héréditaires qu'ils transmettent à leurs descendants; dans le second, c'est

par suite de maladies accidentelles, ou par certains états actuels de santé, qu'ils sont devenus impropres à procréer des enfants sainement organisés.

C'est à ces deux sources : 1° la santé originaire, 2° la santé acquise des parents ascendants, que nous avons puisé de nouvelles notions sur les causes héréditaires des maladies scrofuleuses, dont l'histoire se trouve ainsi divisée en deux ordres naturels de faits que nous exposerons dans deux sections particulières.

SECTION PREMIÈRE.

DE LA SANTÉ ORIGINAIRE DES PARENTS QUI ENGENDRENT DES ENFANTS SCROFULEUX.

Lorsque les causes de la scrofule proviennent de la santé originaire des parents, ceux-ci sont eux-mêmes scrofuleux ou tuberculeux, ce qui est pour nous la même chose, et le plus ordinairement leur état de maladie est assez apparent pour qu'on puisse reconnaître aussitôt l'origine de la scrofule, dont leurs enfants sont généralement affectés.

Mais le tempérament pathologique des parents ne se dessine pas toujours assez fortement pour qu'il soit facile d'établir, dans tous les cas, la relation qui existe entre leur santé et celle de leurs enfants.

C'est par cette raison que nous aurions méconnu cette relation plus souvent que cela ne nous est arrivé, si, dès le commencement de nos recherches, nous n'avions aperçu que, dans les cas où l'hérédité

manquait, nous ne trouvions cependant point de causes extérieures occasionnelles.

Cette remarque générale nous a mis, pendant quelque temps, en présence de faits sans cause, c'est-à-dire à l'origine desquels nous ne savions pas remonter; nous touchions évidemment aux limites de la science. Il a donc fallu aller à la recherche des causes de ces faits, qui alors n'en avaient pas encore pour nous.

On a tant abusé des causes extérieures occasionnelles; on leur a accordé une influence si gratuite au sujet des maladies scrofuleuses en particulier, quoiqu'elles coïncident rarement avec l'existence de ces maladies; l'hérédité au contraire les relie d'une manière si satisfaisante; elle se rapporte si bien à leur unité en tout lieu, que j'ai été amené tout naturellement à penser que c'était encore de cette source que pouvaient naître les faits dont la cause nous restait inconnue.

Ma présomption n'a pas tardé à se réaliser. J'ai vu effectivement que les causes héréditaires sont plus nombreuses et plus fréquentes qu'on ne le pense généralement; que l'hérédité existe dans beaucoup de cas où les traces de son existence étant éloignées, on ne les aperçoit point au premier examen, mais qu'elles deviennent évidentes en étudiant mieux la santé des parents ascendants. Pour cela on ne doit pas se contenter de considérer leur état actuel de santé, il faut aussi chercher à connaître quelle a été leur santé antérieure, et quel est le tempérament de la famille.

Ces nouveaux points de vue étendent beaucoup le domaine de l'hérédité, et jettent la plus vive lumière sur une foule de faits qu'on ne savait jusqu'à ce jour rapporter à leur véritable origine. Il sera désormais facile de la reconnaître en ayant égard aux antécédents et aux coïncidences que nous venons de signaler. Alors on verra que la scrofule ne naît pas seulement de parents actuellement scrofuleux, mais qu'elle peut encore provenir : 1° de parents qui ont été scrofuleux, et qui paraissent ne l'être plus; 2° de parents qu'on croit exempts de scrofule, quoique leurs frères et sœurs soient scrofuleux; 3° de parents qui n'offrent sur eux-mêmes de signes de scrofule qu'après avoir engendré des enfants scrofuleux.

ART. I. — *De la scrofule par des parents scrofuleux.*

Il ne faut pas croire que les faits particuliers qui ont servi à établir la généralité de la scrofule dans la famille, et la très grande mortalité qu'elle y occasionne n'auraient pu prouver autre chose. Ces mêmes faits seraient encore de bons matériaux pour les autres considérations que nous avons à présenter sur les causes des maladies scrofuleuses. La plupart d'entre eux pourraient servir égalemeut à prouver l'hérédité par des parents scrofuleux, le début de la scrofule sans causes extérieures, son invasion au milieu des conditions d'hygiène les plus propres à donner une bonne santé, etc., etc. Nous aurions pu faire remarquer toutes ces circonstances dans le plus

grand nombre des observations particulières que nous avons produites; mais si nous avions suivi cette marche, nous n'aurions pu éviter de nombreuses répétitions, et par suite beaucoup de confusion. C'est pourquoi nous avons pris le parti d'isoler chacune des faces de la question pour les étudier en particulier dans un certain nombre de faits; c'était le seul moyen de mettre en œuvre la plus grande quantité possible de nos observations, et de les grouper autour des lois naturelles dont elles dérivent. La scrofule par des parents scrofuleux est une de ces lois, une de ces causes héréditaires, dont nous allons nous occuper en premier lieu.

Ce ne sont jamais les hommes robustes, originairement bien constitués, actuellement bien portants, dont la descendance est scrofuleuse. De même on doit regarder comme hors nature qu'un homme scrofuleux engendre des enfants robustes et bien constitués. La scrofule, existant soit du côté paternel, soit du côté maternel, est pour ainsi dire calquée dans les produits de la génération; à plus forte raison, quand elle existe des deux côtés à la fois. Je regarde cette transmission comme inévitable quand elle prend sa source dans la santé du père; mais cette loi de transmission m'a paru souffrir quelques rares exceptions dans les cas où un homme sain féconde une femme scrofuleuse.

Les scrofuleux arrivent rarement à l'âge de propager la maladie dont ils sont atteints, car la plupart d'entre eux meurent dans les premiers mois, dans les premières années de la vie, et ne dépassent

que rarement l'âge de puberté. A peine si le cinquième se marie, et on ne doit point le regretter, puisqu'ils ne peuvent donner le jour qu'à des êtres eneore plus faibles qu'eux-mêmes, et dont l'allianee avee des personnes saines eontagionne la société de maladies héréditaires.

La transmission par voie d'hérédité est néanmoins la cause la plus commune de la scrofule; je dis même qu'elle est plus commune que toutes les autres causes ensemble, en y comprenant, comme je le fais, la phthisie tuberculeuse pulmonaire, qui, je le répète, n'est qu'une forme de eette maladie, ainsi que nous le mettrons hors de toute eontroverse dans l'article suivant.

J'ai donné des soins à un grand nombre d'enfants dont les parents portaient des traces évidentes de maladies serofuleuses qu'ils avaient eues dans leur enfance ou dans leur jeunesse.

On voit dans un assez grand nombre de cas les parents transmettre à leurs enfants la même espèee de serofule que eelle dont ils ont été eux-mêmes affectés. J'ai observé des enfants scrofuleux qui avaient des tubereules, comme en avait eu l'un de leurs parents aseendants; j'en ai vu qui avaient ainsi hérité d'ophthalmies rebelles, d'abeès opiniâtres, de caries, de rachitisme, ete., ete.

Une femme qui avait eu dans son enfance des tubereules eervicaux uleérés, et qui n'avait franchi qu'avee peine l'âge de puberté, avait eu quatre enfants, dont l'un était mort à huit mois; les trois autres étaient serofuleux-tuberculeux comme leur mère.

Deux d'entre eux, que nous avons eus ensemble à l'hôpital Saint-Louis, étaient en outre ophthalmiques; le troisième ne l'était point, mais il était fort sujet à des bronchites que je regarde comme de même espèce que les ophthalmies dont ses frères étaient affectés.

Une dame âgée de trente-deux ans, mère de cinq enfants, en avait perdu quatre en bas âge, et me consulta pour sa fille unique, âgée de trois ans, qui était ophthalmique, et qui avait déjà sur les yeux des taies, suites d'ophthalmies antérieures. Cette dame avait eu le même genre de maladie dans son enfance, et elle avait toujours eu, depuis, les yeux rouges, et le bord libre des paupières un peu gonflé.

J'ai traité un écolier de douze ans d'une tumeur tuberculeuse située dans la région sous-maxillaire gauche. La mère de cet enfant porte une cicatrice tuberculeuse dans la même région, et plusieurs autres marques de la scrofule dont elle a été affectée dans son enfance.

Le nommé Barbier avait depuis quatre ans, à la partie moyenne et supérieure de la poitrine, une très large ulcération qui avait été réfractaire à tous les traitements qu'on avait mis en usage. Le père de ce malade présentait la cicatrice d'un vaste ulcère scrofuleux qu'il avait eu, pendant plusieurs années, dans la même région. Ce jeune scrofuleux, qui était atteint de la même maladie qu'avait eue son père, chez lequel elle occupait le même siége, avait un oncle paternel affecté d'ulcères aux jambes.

Le nommé Aujard, âgé de quarante ans, de faible complexion, souffrant parfois de la poitrine, avait une

ophthalmie palpébrale double dont l'origine remontait à la petite vérole qu'il avait eue dans son enfance.

Son fils, âgé de seize ans, entré à l'hôpital Saint-Louis, dans le cours de l'année 1829, était affecté de la même ophthalmie palpébrale double depuis l'âge de cinq ans; il l'avait contractée, comme son père, à la suite de la variole.

Un second fils, âgé de treize ans, avait eu, à l'âge de cinq ans, une ophthalmie qui avait duré deux ans.

Une fille, âgée de quatorze ans et demi, était ophthalmique depuis sa septième année.

Le nommé Salmon avait été ophthalmique pendant plusieurs années de son enfance, et depuis il avait une affection catarrhale des voies aériennes. Cet homme était père de onze enfants, dont sept étaient morts en bas âge. Il lui en restait quatre, sur lesquels trois étaient ophthalmiques; le quatrième était notre malade à l'hôpital Saint-Louis; il était couvert d'ulcères scrofuleux, et de cicatrices encore plus nombreuses sur le tronc et les membres. Plusieurs de ces ulcères étaient fistuleux, quelques uns avaient donné issue à des esquilles. La maladie du jeune Salmon avait commencé à l'âge de sept ans, et n'avait plus offert depuis que de courtes rémissions.

Au mois de décembre 1830, une jeune dame rachitique, de petite taille, sujette à une leucorrhée abondante, me consulta pour un de ses enfants, âgé de six ans et demi, qui était déjà rachitique. Cet enfant avait, en outre, des tubercules cervicaux et mésentériques et les amygdales habituellement grosses; il était fort sujet aux engelures et fort pâle.

Cet enfant avait une sœur de cinq ans et demi qui avait, comme lui, la taille déviée de droite à gauche.

Au mois de janvier 1841, un homme qui portait une cicatrice scrofuleuse au côté droit du cou, et qui était, dans le moment, assez bien portant, nous présenta à la consultation de l'hôpital Saint-Louis son fils âgé de dix ans, affecté d'un ulcère tuberculeux situé sur la joue droite, au-devant de l'oreille. Cet enfant avait plus d'un point de ressemblance avec son père...

Cet homme avait eu deux autres enfants : une fille qui était morte à cinq ans d'hydrocéphale, en quarante-huit heures ; un fils qu'il avait perdu à l'âge de deux ans de cette dernière maladie, et chez lequel elle avait été précédée de convulsions.

Il y a cinq ans, on m'amena à la consultation de l'hôpital Saint-Louis une jeune fille de la banlieue de Paris, âgée de seize ans, affectée de tumeurs tuberculeuses ulcérées au cou ; la mère de cette enfant était morte, dix ans auparavant, dans une des salles du pavillon Gabrielle, de la même maladie.

Le nommé Frison, un des premiers malades sur lesquels nous avons fait nos expériences sur les préparations iodurées, et que nous avons guéri, en 1827, d'une tumeur tuberculeuse au côté gauche du cou, était né d'un père qui avait eu des tubercules ulcérés dans les régions cervicales, et qui était mort tuberculeux-pulmonaire à trente et un ans.

Au mois de mai 1837, nous avons perdu à l'hôpital Saint-Louis un tuberculeux nommé Delpech ; il laissait quatre enfants en bas âge, qui, tous quatre,

moururent tuberenleux en moins de trois mois, après la mort de leur père ; le plus âgé d'entre eux n'avait pas eneore atteint sa septième année.

Cette dernière observation, très abrégée, nous offre cependant trois points très importants à considérer: 1° l'hérédité de la serofule ; 2° sa généralité dans la famille; 3° la mortalité qu'elle y oecasionne.

La similitude que l'on peut remarquer dans les signes extérieurs de la serofnle ehez les parents et ehez leurs enfants n'est souvent que l'état aetuel du diagnostie au moment où l'on recueille l'observation. Tel enfant qui est ophthalmique eomme son père ; tel autre qui offre une tumeur tubereuleuse dans la même région où sa mère a une eieatrice, suite d'une tumeur de même espèee, auront plus tard d'autres signes de serofule ; car, dans le plus grand nombre de cas, les maladies scrofulenses coïneident plusieurs ensemble, et se sueeèdent pendant la vie des serofuleux. On voit rarement une maladie scrofuleuse rester toujours la même, et oceuper le même siége jusqu'à sa guérison, ou jusqu'à sa terminaison funeste. Un enfant qui est aetuellement ophthalmique sera plus tard tubereuleux ; il aura des caries aux phalanges, une eoxalgie, etc., ete.; et s'il suceombe, ce ne sera qu'après avoir éprouvé la plupart des maladies scrofuleuses.

Assez souvent j'ai observé la eoïncidenee de la serofule sur trois générations. Lorsqu'on observe la serofule sur trois générations à la fois, le plus ordinairement la troisième génération s'éteint presqu'en naissant. J'ai eonnu deux sœurs dont la mère avait au

cou des traces évidentes de scrofule, et qui était, en outre, affectée d'un squirrhe au sein droit, survenu à l'âge critique. Ces deux sœurs, mariées toutes deux, n'ont pu élever d'enfants ; je doute qu'elles atteignent elles-mêmes l'âge de retour, et, si elles y arrivent, il ne leur sera pas moins funeste qu'à leur mère.

Je citerai encore l'exemple suivant, celui d'une dame qui n'a survécu aux maladies scrofuleuses dont elle a souffert dans sa jeunesse, que pour perdre cinq enfants dans son sein et donner le jour à deux filles scrofuleuses comme elle, et qui ne pourront élever des enfants.

Une dame du département de l'Aube, âgée de soixante-quatre ans, est venue me consulter cette année pour des douleurs qu'elle éprouvait dans le membre abdominal droit; elle a eu dans sa jeunesse une tumeur blanche de l'articulation tibio-fémorale du même membre et des abcès froids dans la région des trochanters. Cette dame est de petite taille; elle est rachitique, voûtée, maigre, couperosée.

Mariée à vingt ans, elle a fait d'abord cinq fausses couches qui ont toutes été suivies de pertes abondantes de sang pendant deux mois et demi. Deux ans après sa dernière fausse couche, elle est accouchée à terme d'une fille; elle en a eu une seconde trois ans après la première. Ces filles ont été mariées toutes les deux à l'âge ordinaire, quoiqu'elles fussent de très faible complexion.

L'aînée est âgée de trente-quatre ans; elle a eu deux enfants: une fille qui est morte à huit mois; un garçon qui a présentement quatorze ans, et

qui est à Cauterets pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-fémorale droite.

La seconde, âgée de trente et un ans, a été mère de deux filles qu'elle a perdues. Ces deux jeunes femmes ont fait aussi des fausses couches comme leur mère, mais je n'ai pu en savoir le nombre.

J'ai vu naître, il y a cinq ans, un enfant très petit et très faible qui est mort au bout de son sixième mois, n'ayant pu se nourrir, quoiqu'on ait tout fait pour sa conservation. Je pense que le père de cet enfant ne sera pas plus heureux par la suite, parce que je l'ai traité, il y a vingt-quatre ans, d'hydrocéphale chronique, et parce qu'il est lui-même scrofuleux par son père. Ce fait contient trois générations scrofuleuses dans un quart de siècle! La troisième s'éteint en naissant.

Dans bien des cas, cette troisième génération ne voit pas le jour; les mères avortent le plus souvent, et il en est même qui ne peuvent porter aucun enfant à terme.

On peut ajouter à ces exemples d'hérédité ceux que nous avons déjà rapportés dans les articles précédents, et par la suite nous en ferons connaître un plus grand nombre à propos des différents rapports sous lesquels nous avons encore à étudier les causes des maladies scrofuleuses.

Pour le moment, nous ne multiplierons pas davantage les exemples d'hérédité par des parents scrofuleux, et il est d'autant moins nécessaire d'en citer un plus grand nombre, qu'il n'y a ici rien de nouveau à prouver, l'hérédité des maladies scrofuleuses

n'étant généralement point contestée par les praticiens. Il est d'ailleurs très facile d'acquérir sur ce point de doctrine la conviction la plus entière, en interrogeant seulement quelques malades scrofuleux avec un peu d'attention.

ART. II. — De la scrofule par des parents tuberculeux-pulmonaires.

J'ai traité de cette espèce d'hérédité en particulier, afin de mettre mieux en évidence la parenté des maladies scrofuleuses et des tubercules pulmonaires, et de faire ressortir plus clairement la filiation réciproque et très commune de ces maladies; je dis plus, leur nature identique.

Quoique cette idée ne soit point nouvelle, on dirait qu'elle est inconnue de nos jours, à voir à quel point les médecins se préoccupent des causes occasionnelles et de la localisation des tubercules; à voir aussi combien la pratique est généralement éloignée des indications qui découlent de la nature scrofuleuse des tubercules pulmonaires.

Sydenham a si bien reconnu la similitude de ces maladies, qu'il désigne la phthisie tuberculeuse-pulmonaire sous le nom de *scrofule des poumons*, expression de doctrine dont j'ai acquis la preuve anatomique, que je développerai dans un autre ouvrage sur le tubercule, dont la rédaction est terminée.

Portal regarde la maladie qu'il appelle phthisie pulmonaire d'origine comme une maladie de nature scrofuleuse; il revient assez souvent sur cette idée pour qu'on puisse être étonné que nos contempo-

rains n'en aient pas tenu compte et s'en soient même tout-à-fait éloignés dans leur pratique.

La similitude de la scrofule et des affections tuberculeuses est trop manifeste, trop constante pour avoir échappé complétement à Bayle et à Laënnec; mais on doit regretter que, sur ce point de doctrine, ces bons observateurs soient moins avancés que Portal. Leur silence sur la nature scrofuleuse des tubercules pulmonaires a été surtout fâcheux par l'accès beaucoup plus facile qu'il a donné aux idées de localisation, et, par suite de ces idées, aux médications les plus dangereuses qu'on puisse mettre en usage dans le traitement des tubercules pulmonaires. Si ces deux auteurs, qui jouissent à bon droit d'une grande autorité, eussent travaillé à dévoiler mieux encore qu'on n'avait fait avant eux la nature scrofuleuse des tubercules pulmonaires; s'ils avaient signalé le progrès toujours plus rapide de cette affection, par le traitement et le régime antiphlogistiques basés sur l'étiologie prétendue inflammatoire des tubercules, ils auraient empêché l'abus qu'on a fait de la saignée dans une maladie qui ne réclame point les émissions sanguines comme méthode générale de traitement.

La nature commune de la scrofule et des tubercules pulmonaires est des plus manifestes; en effet, ces deux maladies ont également une origine héréditaire; elles sont, l'une et l'autre, générales dans la famille, et elles y occasionnent la même mortalité. Ces trois caractères, qui leur appartiennent au même degré, suffiraient pour établir la similitude de ces maladies; mais nous allons rendre cette similitude

encore plus évidente en faisant voir, 1° que la scrofule a le plus souvent une origine tuberculeuse; 2° que ces deux maladies coïncident ordinairement dans la même famille; 3° que tous les scrofuleux sont tuberculeux-pulmonaires.

1° *Origine tuberculeuse de la scrofule.* — La scrofule a le plus souvent une origine tuberculeuse; plus de la moitié des scrofuleux ont des tuberculeux-pulmonaires dans leurs parents ascendants. Les maladies scrofuleuses de toute espèce, des tubercules cervicaux, mésentériques, pulmonaires, etc.; des tumeurs blanches, des caries, des ophthalmies, des bronchites, des vers intestinaux, l'hydrocéphale aiguë ou chronique, etc., etc., règnent dans des familles sans autre raison que l'existence de tubercules pulmonaires chez l'un des parents ascendants.

La scrofule a si généralement une origine tuberculeuse, que dans deux salles contenant quatre-vingt-quatre lits, j'ai constaté communément l'existence de la phthisie tuberculeuse pulmonaire sur plus de la moitié des parents ascendants. Ce résultat est encore au-dessous de la réalité. La proportion des cas dans lesquels l'origine héréditaire de la scrofule est tuberculeuse doit être plus forte. Un grand nombre de malades manquent de renseignements, ou ne peuvent en donner que de trop vagues, sur la santé de leurs familles; d'autres ne peuvent attribuer la mort de leurs parents à la phthisie tuberculeuse, parce que cette maladie ne s'est pas fait connaître par des signes assez évidents.

C'est pourquoi, aux observations générales que je

viens de présenter, et qui sont basées sur les déclarations des malades, que l'un de leurs parents ou tous deux étaient morts de la poitrine, en nous donnant à cet égard des détails qui nous ont paru suffisants, nous devons ajouter encore une autre série d'observations dans lesquelles nous n'avons pas eu de renseignements assez positifs pour admettre formellement l'existence de la phthisie tuberculeuse, mais dans lesquelles il est cependant facile de reconnaître que cette dernière maladie est le principe héréditaire de la scrofule. Dans la plupart de ces cas, en effet, on nous a dit que les parents étaient d'une constitution faible, et qu'ils étaient morts jeunes; deux circonstances d'après lesquelles il est très probable qu'ils sont morts tuberculeux-pulmonaires.

Nous avons enfin constaté plusieurs cas de mort prématurée chez de grands parents, que nous ne mentionnons que pour mémoire.

2° *Coïncidence des maladies scrofuleuses et des tubercules pulmonaires dans la famille.* — Les considérations qui précèdent sont encore justifiées par la coïncidence très commune de la phthisie tuberculeuse avec les autres maladies scrofuleuses. Les enfants scrofuleux ont souvent des frères et sœurs tuberculeux-pulmonaires. J'ai traité à Paris, en 1830, un jeune enfant du département de la Moselle, d'une scrofule cutanée esthiomène de la joue droite. Ce malade a perdu un frère aîné et une sœur de la poitrine. Ils étaient issus tous trois d'une mère morte tuberculeuse-pulmonaire à trente ans.

Le nommé Belon avait les régions cervicales rem-

plics de tumeurs tuberculeuses Sa mère était morte tuberculeuse-pulmonaire; il avait perdu un frère, à vingt ans, de la même affection; il avait une sœur de dix-neuf ans qui toussait habituellement depuis qu'elle avait eu le croup dans sa première enfance (2e partie, *Causes pathologiques*).

Domergue était ophthalmique et affecté de caries profondes; il avait eu un frère qui mourut à huit ans de fièvre cérébrale; une sœur qui mourut à douze ans ophthalmique et tuberculeuse-pulmonaire. Ces trois enfants étaient nés d'un père qui avait succombé, à l'âge de trente-sept ans, aux progrès d'une tuberculisation des poumons; ils avaient tous trois hérité de la même prédisposition à cette redoutable maladie.

Nous allons voir maintenant que les malades scrofuleux eux-mêmes sont tuberculeux-pulmonaires comme ceux de leurs frères chez lesquels la scrofule ne s'est montrée que sur les organes de la respiration.

Dans les familles scrofuleuses on perd des enfants de la poitrine, et réciproquement dans les familles tuberculeuses-pulmonaires quelques enfants succombent à des maladies scrofuleuses. Dans le langage ordinaire, une famille est scrofuleuse quand ce sont les maladies scrofuleuses qui causent une plus grande mortalité que les tubercules pulmonaires; elle est tuberculeuse lorsque la tuberculisation du poumon moissonne un plus grand nombre d'enfants que les autres maladies scrofuleuses.

Les praticiens font encore une différence tellement essentielle entre la scrofule et le tubercule, qu'ils traitent ces maladies sans établir entre elles au-

cune relation. On traite un malade affecté de tumeur blanche sans attacher aucune importance à la mort d'un frère qui est survenue par le développement de tubercules pulmonaires. D'un autre côté, on suit la marche progressive d'une tuberculisation du poumon sans établir aucune relation entre cette dernière maladie et des exemples de tumeur blanche qui ont existé, ou qui existent présentement dans la famille.

Le temps n'est pas éloigné, je pense, où la relation de ces maladies sera généralement reconnue, et hors de toute controverse. Nous venons de voir que la scrofule a le plus souvent une origine tuberculeuse, que les familles scrofuleuses perdent beaucoup d'enfants de la poitrine. Nous allons voir maintenant que les malades scrofuleux eux-mêmes sont tuberculeux-pulmonaires, comme ceux de leurs frères chez lesquels la scrofule ne s'est montrée que sur les organes de la respiration.

3° *Les scrofuleux sont tuberculeux-pulmonaires.* — Les enfants scrofuleux, comme on l'entend généralement, ceux qu'on regarde comme scrofuleux et non pas comme tuberculeux-pulmonaires, le sont néanmoins aussi bien que ceux chez lesquels la scrofule tuberculeuse débute sur les poumons, et se concentre sur ces organes. La mort naturelle des scrofuleux a lieu par la poitrine; on peut même avancer qu'elle n'a pas lieu autrement. Les tubercules sous-cutanés, les ophthalmies, les ulcères de la peau, les caries des os, les maladies scrofuleuses en général, ne se terminent d'une manière funeste qu'après la tuberculisation des poumons.

Belon, dont nous parlions un peu plus haut comme ayant des tumeurs tuberculeuses dans les régions cervicales, était pour nous un tuberculeux pulmonaire, aussi bien que celle de ses sœurs qui avait déjà succombé à cette maladie; aussi bien que celle qui en éprouvait déjà des symptômes assez avancés. Ces trois enfants avaient une même santé; ils étaient atteints du même genre de maladie; il n'y avait aucune différence de nature; il y en avait seulement dans la forme actuelle et dans le degré de la maladie.

Belon n'avait peut-être pas encore de tubercules pulmonaires; mais il en avait la prédisposition, parce qu'il avait déjà des tumeurs tuberculeuses au cou; parce qu'il avait déjà perdu une sœur de tubercules pulmonaires; parce qu'il en avait une seconde qui était déjà atteinte de la même maladie; parce qu'enfin ces trois enfants étaient nés d'une mère morte de la poitrine.

Ce que je viens de dire de Belon est commun à tous les scrofuleux : ils sont tous tuberculeux-pulmonaires.

Domergue, dont je parlais plus haut, était presque guéri de caries profondes qu'il avait eues aux deux pieds. Il a travaillé à la cuisine de l'hôpital pendant six ans, au bout desquels il est mort tuberculeux-pulmonaire.

Les scrofuleux meurent ordinairement de la poitrine soit pendant la durée des autres maladies scrofuleuses dont ils sont atteints, soit à une époque plus ou moins éloignée de la guérison de ces maladies.

Les scrofuleux, atteints de tubercules sous-cuta-

nés, d'abcès froids, de tumeurs blanches, etc., dont nous avons fait l'autopsie à l'hôpital Saint-Louis, nous ont tous offert, à peu d'exceptions près, des tubercules pulmonaires.

De même parmi les scrofuleux que nous avons guéris depuis quinze ans, plusieurs sont morts, et tous, ou presque tous, avaient des tubercules dans les poumons.

Les cas fort rares dans lesquels nous n'en avons point trouvé ne sont pas pour cela des cas exceptionnels; ce sont des faits semblables à d'autres faits déjà connus dans la science, de l'invasion des tubercules pulmonaires à un âge avancé et quelquefois même dans la vieillesse, chez des individus qui étaient nés cependant avec la prédisposition héréditaire à cette maladie. Ainsi, à l'ouverture des corps, on voit par les divers états dans lesquels on trouve les tubercules, qu'il y a eu des générations successives de ces productions. A cet égard, les sujets tuberculeux présentent des différences immenses en descendant du plus haut degré de tuberculisation qu'ils peuvent offrir jusqu'à celui où l'on ne constate que l'existence de quelques tubercules. Les cas où ceux-ci manquent, la prédisposition existant, sont ceux où leur époque d'invasion n'était pas encore arrivée.

Nous n'en avons pas fini de la scrofule et des tubercules pulmonaires. Ce sujet offre plusieurs autres rapports fort intéressants, qui ne tiennent pas assez directement aux causes des maladies scrofuleuses pour trouver ici leur place. Nous y reviendrons dans un travail particulier, dans lequel nous ferons voir

que le tubercule est une production de même nature dans tous les organes, et que la plupart des organes, mais surtout les poumons, sont tuberculeux chez les individus qui succombent à des maladies scrofuleuses (1).

ART. III. — *Des parents dont la jeunesse a été scrofuleuse, mais qui jouissent, présentement, d'une assez bonne santé, engendrent souvent des enfants scrofuleux.*

Le plus grand nombre des sujets scrofuleux meurent dans les premières années de la vie, et ceux dont la constitution peut réagir assez longtemps contre les atteintes continues ou incessamment renouvelées de la scrofule, arrivent, très affaiblis, à l'âge de puberté, qui ne les relève point de leur état de faiblesse originaire et qui leur est même souvent funeste.

La puberté n'a pourtant pas toujours une influence aussi fâcheuse; elle donne, au contraire, en certains cas une impulsion assez favorable au tempérament pour produire une rémission profonde, ou même une solution apparente des maladies antérieures.

Mais, quelle que soit cette rémission, quelle que puisse être l'amélioration que le physique éprouve alors, la vie n'est pas pour cela retrempée au même degré de force que celle d'un homme originaire-

(1) *Recherches et observations sur le tubercule considéré comme une production de même nature dans tous les organes et comme le caractère commun des maladies scrofuleuses.* Pour paraître au mois de mars prochain.

ment bien constitué. Quoique restauré, quoique dans un état relativement beaucoup meilleur, l'individu est néanmoins encore scrofuleux et dans le cas d'avoir une progéniture scrofuleuse.

Cette origine de la scrofule est plus commune qu'on ne pense ; elle existe dans une proportion presque égale au nombre des sujets scrofuleux guéris par les évolutions salutaires de la puberté. Ces guérisons spontanées qui surviennent au printemps de la vie, ne subsistent guère qu'au bénéfice de l'individu et ne lui donnent que rarement la faculté d'engendrer une belle race (chapitre III, art. v). Dans les cas les plus heureux, dans ceux où l'on pourrait croire à une solution complète des maladies antérieures à la puberté, il peut y avoir encore transmission héréditaire de la scrofule; ce n'est qu'après plusieurs générations et des alliances heureuses que le génie scrofuleux cesse de se perpétuer dans les familles.

En général, les parents gardent le silence sur les antécédents que je viens signaler, et ce silence est une cause d'erreur relativement à l'origine de beaucoup de maladies scrofuleuses. On cherche des causes occasionnelles là où il n'y en a point, et où la maladie a son principe dans la santé de l'un des parents ascendants.

Je vais présenter quelques exemples pour servir de guide dans l'investigation des faits de ce genre.

J'ai donné des soins à une demoiselle âgée de treize ans qui, depuis sa quatrième année, était ophthalmique et tuberculeuse au plus haut degré. Le père et la mère jouissaient d'une bonne santé. La mère était

d'un physique agréable, qui ne laissait naître d'abord aucun doute sur sa santé antérieure.

Au premier examen, je n'appris donc rien des causes de la maladie. La jeune malade jouissait de toutes les commodités de la vie, par conséquent point de causes dans les agents extérieurs; le père et la mère étaient tous deux jeunes et bien portants quand leur fille était née, par conséquent point de cause héréditaire apparente; de sorte que c'était une maladie fort grave qui n'avait de causes d'aucune espèce.

Plus tard, j'appris de la mère elle-même qu'elle avait eu une enfance très maladive; que son développement avait été très laborieux, très retardé; qu'elle n'avait été réglée qu'à dix-neuf ans, et qu'elle n'avait pas causé peu de surprise à sa famille d'avoir acquis la bonne santé dont elle jouissait depuis son mariage.

Cette dame a eu quatre enfants : l'un est la jeune fille tuberculeuse à laquelle j'ai donné mes soins; les trois autres sont tous trois faiblement organisés.

Le fait que je viens de citer est le premier de cette espèce que j'ai reconnu : c'était au mois d'avril 1830; j'en ai rencontré depuis plusieurs autres exemples; j'en rapporterai trois à la suite desquels je me livrerai à quelques considérations sur l'hérédité.

J'ai été consulté, à la même époque, pour une tumeur blanche fistuleuse de l'épaule gauche que portait un lycéen de treize ans, dont les parents, jeunes et d'assez bonne santé, jouissaient d'une position des plus heureuses; de sorte que, dans ce cas encore, il

n'y avait ni hérédité ni causes extérieures; mais en étudiant mieux les antécédents, nous avons dû rapporter ce cas particulier à l'espèce d'hérédité dont nous nous occupons.

La grand'mère du côté paternel est morte tuberculeuse-pulmonaire. Le père, de constitution faible, âgé de quarante-huit ans, jouissait présentement d'une assez bonne santé; mais son enfance avait été maladive; il avait été atteint de coqueluches rebelles, de bronchites, de fièvres éruptives de mauvaise nature; à l'âge de puberté, on croyait qu'il succomberait à la phthisie tuberculeuse comme sa mère, à cause de la fréquence des rhumes qu'il éprouvait alors; mais cet âge, qui aurait pu être, effectivement, un âge d'invasion tuberculeuse du poumon, a été, au contraire, une époque critique depuis laquelle sa santé s'est généralement soutenue sans jamais acquérir, néanmoins, beaucoup de force, quoique, de bonne heure, la vie ait été réglée de la manière la mieux entendue.

Voici un troisième exemple qui n'offre pas moins d'intérêt que les précédents : j'ai traité, il y a une quinzaine d'années, une demoiselle de seize ans de tumeurs tuberculeuses ulcérées de chaque côté du cou : elle avait une sœur, âgée de vingt et un ans, qui était tuberculeuse-pulmonaire avec hypertrophie du cœur et déviation de la taille, et qui, soit dit en passant, n'était pas regardée comme scrofuleuse.

Lorsque la mère me consulta pour l'une de ses filles, elle était alors elle-même assez bien portante;

mais comme elle offrait le *facies amabilis phthisicorum*, je fus aussitôt sur la voie des questions de cause que j'avais à lui adresser. Voici donc les antécédents : le père de cette dame est mort de tubercules pulmonaires ; elle a perdu un frère, à vingt-huit ans, de cette maladie ; elle en a été menacée plusieurs fois dans sa jeunesse ; elle a eu une fièvre de croissance, c'est-à-dire que son développement a été fort laborieux depuis l'âge de neuf ans jusqu'à dix-sept, qu'elle a été réglée après bien des difficultés.

Aujourd'hui l'âge critique arrive hâtivement à quarante-deux ans, et avec lui coïncident des rhumes qui se succèdent sans cesse ; l'embonpoint et les forces diminuent avec rapidité. Il y a recrudescence évidente des tubercules pulmonaires à l'occasion de l'âge critique. Je dis recrudescence, car les rhumes actuels sont de même nature que ceux qui ont tourmenté l'adolescence de cette dame et qu'elle a transmis à sa postérité dans le temps même où elle en éprouvait une rémission profonde qu'on a pu regarder, par erreur, comme une guérison complète.

Quoique ces idées soient surabondamment exposées dans les trois exemples qui précèdent, je citerai encore le suivant, le plus curieux de cette espèce que j'aie observé. C'est un fait dans lequel il y a eu terminaison spontanée de la scrofule à l'âge de puberté ; passage à un état de santé des plus robustes, et, néanmoins, progéniture scrofuleuse.

Au mois d'octobre 1834, j'ai commencé le traitement d'une demoiselle âgée de dix ans qui était affectée de caries profondes des os du carpe et du mé-

tacarpe des deux mains; de tumeur blanche fistuleuse du coude gauche et de nécrose du tibia droit. Cette jeune personne avait ses secondes dents qui étaient fort mauvaises; elle était émaciée au plus haut degré et ne prenait que fort peu d'aliments, faute d'appétit; le bras et l'avant-bras au-dessus et au-dessous de la tumeur blanche du coude n'étaient guère plus gros que le doigt indicateur d'un adulte.

Le père de cette enfant est un homme grand, très fortement constitué, très viril à cinquante ans, ayant mené une vie des plus actives, des plus laborieuses, sans se ménager sous aucun rapport.

Quoique sa femme fût d'une constitution beaucoup moins forte, ce fut, néanmoins, par lui que je commençai mes investigations de cause, parce qu'il avait les cils rares, surtout ceux de la paupière inférieure, et qu'il clignotait des yeux comme le font les personnes qui ont eu des ophthalmies rebelles dans leur enfance; il en avait eu effectivement pendant plusieurs années, et n'en avait été guéri qu'à la suite d'un abcès tuberculeux qui lui survint au côté droit du cou, à l'âge de quinze ans, et qui resta ouvert pendant cinq à six mois. Vers l'âge de vingt ans, la santé prit le plus bel essor, et cet homme devint capable de supporter les plus grandes fatigues corporelles.

Par la suite, ses maladies n'ont été cependant que des rhumes qui sont devenus toujours plus fréquents et plus intenses, et qui ont souvent duré tout l'hiver. Il y a même quelques années qu'il maigrit beaucoup à la suite d'un de ces rhumes, et qu'il fut regardé

comme tuberculeux. Je suis fort éloigné de penser que l'on se soit trompé, et voici pourquoi :

Parce qu'il a eu un frère atteint de carie des os du pied chez lequel cette affection a guéri, à quinze ans, après avoir duré pendant plusieurs années, et qui est mort de tubercules pulmonaires, à quarante-deux ans;

Parce qu'il a perdu une sœur de la même maladie à l'âge de quarante-cinq ans;

Parce qu'ils ont été dix-neuf enfants; qu'il en est mort treize en bas âge, non compris les deux dont je viens de parler.

Remarquons d'abord la nature similaire des ophthalmies et des caries que les deux frères ont éprouvées dans leur enfance, et qui ont fini chez tous deux à l'âge de quinze ans; la mort de l'un à quarante-deux ans de tubercules du poumon; le second menacé de la même fin, si l'on considère que toutes ses maladies ont été des rhumes depuis qu'il n'a plus d'ophthalmies.

Reprenons l'histoire de la famille de ce dernier. Nous avons parlé de la jeune fille qui a eu le système osseux presque généralement affecté de scrofule, et dont elle n'a guéri que par quatre traitements faits, quatre ans de suite, pendant le printemps et l'été.

Elle a une sœur plus âgée qu'elle de dix-huit mois, qui est gaie, vive, intelligente, bien développée pour son âge, mais qui a des orgelets sur les paupières et souvent des ophthalmies, une petite tumeur tuberculeuse dans la région sous-maxillaire droite et de mauvaises dents.

Outre ces deux enfants scrofuleux, le père en a eu

deux autres, un garçon et une fille, qu'il a perdus peu de temps après leur naissance.

Voilà donc un homme qui a présenté dans son enfance des signes de scrofule qui ont disparu, spontanément, à l'âge de puberté. Non seulement il paraît guéri, mais il acquiert une force physique plus qu'ordinaire. Voyez néanmoins sa postérité : elle est de quatre enfants dont deux meurent en bas âge, et les deux qu'il a conservés sont tous deux scrofuleux, etc. Aucun de ces enfants n'a encore atteint l'âge de puberté. Peut-être cette époque sera-t-elle critique pour eux, comme elle l'a été chez le père et chez un oncle paternel.

Remarquons aussi la fin particulière dont le père est menacé. Il a été tuberculeux à quinze ans, et cette prédisposition n'a jamais été tout-à-fait éteinte chez lui, car il a toujours été sujet à des rhumes de longue durée, et plusieurs praticiens l'ont déjà regardé comme tuberculeux-pulmonaire, il y a quelques années.

Je ne connais aucun autre fait qui prouve autant que celui-ci à quel point le tempérament de naissance reste radicalement le même, quelques améliorations qu'il puisse éprouver par l'influence salutaire de la puberté, et à quel point nous perpétuons notre race selon la santé que nous avions en naissant.

L'objet particulier de cet article (ainsi que l'indique son titre) est d'introduire ces idées générales dans la science; nous avons voulu établir que la re-

production de la scrofule peut avoir lieu par la voie de la génération, lors même que les parents semblent être guéris des maladies scrofuleuses dont ils ont souffert dans leur enfance, et nous pensons que toutes ces idées découlent naturellement des faits dont nous venons de nous occuper.

Nous pouvons ajouter qu'elles découlent implicitement d'un autre ordre de faits, de ceux où l'on voit des tuberculeux qu'on a crus guéris, mourir néanmoins de tubercules, à une époque plus ou moins éloignée de celle de leur guérison apparente.

Beaucoup de praticiens ont vu comme nous (ce qui arrive quelquefois) la phthisie tuberculeuse, menaçante à l'âge de puberté, amendée par le traitement, rester cachée pendant plusieurs années, pour reparaître soit à l'âge critique, soit avant cette époque, d'une manière spontanée, ou à l'occasion de quelque influence extérieure, telle que des écarts de régime, des chagrins, etc. La même chose arrive pour les maladies scrofuleuses en général.

Je ne présume point qu'aucun praticien estime que, dans les cas de cette espèce, il y ait eu d'abord guérison complète, et, par la suite, rénovation de la maladie par des causes extérieures. Il n'y a eu dans l'intervalle qu'un mieux soutenu; ce sont les bons éléments d'organisation qui ont dominé la prédisposition morbifique jusqu'à ce que celle-ci ait repris le dessus, soit spontanément, soit par quelque cause occasionnelle, ou par le seul progrès des années, qui affaiblit toujours la constitution.

Cela est si vrai, que la plupart des personnes qui

se trouvent dans ce cas sont sujettes à des maladies spéciales : elles s'enrhument facilement; elles ont des maux de gorge, de fausses fluxions de poitrine, elles manquent d'énergie; elles sont assujetties à un régime particulier et très tempérant; elles ont besoin de modérer leurs passions, et ne manquent jamais d'avertissements sinistres s'il leur arrive de leur donner trop d'essor. Quel que soit enfin le mieux-être qu'elles acquièrent par un bon régime de vie, elles finissent, le plus ordinairement, par succomber à la phthisie tuberculeuse-pulmonaire.

C'est précisément cette prédisposition congéniale, ce tempérament originaire, modifié, amendé par le traitement, mais non pas régénéré, quelque favorables que puissent être les apparences, qui est transmissible aux enfants, comme nous venons de le voir dans plusieurs familles, et comme on peut en observer tous les jours de nouveaux exemples. La survivance de cette fatale prédisposition aux maladies scrofuleuses n'est donc pas contestable. Elle est trop clairement exprimée dans les faits que nous avons rapportés pour souffrir aucune controverse raisonnable.

Voyez la mère de ces deux jeunes filles qui font le sujet de la troisième observation. On la croyait guérie; elle-même avait oublié les maladies de son enfance; à peine a-t-elle compris l'intérêt que je mettais à les connaître; nous avons vu pourtant survenir chez elle, à quarante-deux ans, les premiers symptômes de la recrudescence des maladies de la puberté.

Ces symptômes ont eu leur marche ordinaire, et cette dame a succombé, au bout de trois ans, aux progrès de la phthisie tuberculeuse du poumon. Sa fille aînée, celle dont elle ne m'a parlé qu'occasionnellement, l'avait précédée de dix-huit mois, et la plus jeune, ma malade, a eu la même fin, peu de temps après avoir perdu sa mère.

Dans l'observation sur laquelle nous venons de faire quelques réflexions, la mère offrait certains signes de la complexion scrofuleuse, puisqu'au premier examen ce fut dans sa santé que je cherchai les causes de la maladie de ses enfants.

Dans la quatrième observation, je vis de même, au premier aperçu, que c'était par le père que je devais commencer la recherche des causes héréditaires; mais qu'on me permette de faire remarquer l'expérience particulière qu'il fallait avoir de ce genre de diagnostic, pour reconnaître des signes de la complexion scrofuleuse chez un homme fortement constitué, et auquel son passé donnait même une certaine vanité de santé.

Mais son bien-être actuel, celui dont il avait joui depuis l'âge de vingt ans, les fatigues de toute espèce qu'il avait été capable de supporter, n'ont pas empêché qu'il n'ait eu des enfants scrofuleux, comme il l'avait été lui-même dans sa jeunesse.

Ajoutons qu'il est menacé de finir par la tuberculisation des poumons, comme cela a eu lieu dans le cas précédent; car, nous l'avons déjà dit, il a été tuberculeux dans sa jeunesse: il a eu plusieurs rhumes opiniâtres, dont quelques uns ont été accompagnés

de diminution des forces et de l'embonpoint ; il a perdu un frère à l'âge de quarante-deux ans ; une sœur, à quarante-cinq, de tubercules pulmonaires, et treize autres frères ou sœurs qui sont morts en bas âge.

ART. IV. *Des parents qui ne paraissent pas être scrofuleux, mais qui ont des frères et sœurs qui le sont, ont très souvent, eux-mêmes, une postérité scrofuleuse.*

Lorsque la scrofule existe dans une famille, elle n'en atteint pas tous les enfants au même degré; ses caractères extérieurs, très prononcés sur le plus grand nombre, peuvent l'être beaucoup moins, ou même manquer sur quelques uns.

Quand un homme ne paraît pas scrofuleux, ses frères et sœurs l'étant, il est certain qu'il jouit d'un état de santé relativement meilleur; de bonnes règles d'hygiène peuvent fortifier encore davantage sa santé et le rendre propre à engendrer des enfants sains. Mais, dans les cas de ce genre, les plus avantageux que l'on puisse observer, il est néanmoins à craindre que les enfants ne soient scrofuleux; ce phénomène est même trop commun pour être seulement indiqué; nous lui devons un examen particulier à cause de sa fréquence, et parce que nous avons pris à tâche d'étudier l'hérédité sous tous ses rapports.

Nous ferons cependant observer qu'un homme qui paraît être exempt de scrofule, quand ses frères et sœurs sont atteints de cette maladie, jouit rarement d'une bonne santé; l'apparence n'est même pas

trompeuse; il y a ordinairement certains signes extérieurs qui mettent sur la voie du diagnostic; les individus offrent quelques uns des signes de la complexion scrofuleuse et quelquefois des signes plus positifs de scrofule, qui passent inaperçus parce qu'ils sont peu prononcés.

Cet état particulier de santé serait mieux apprécié si les praticiens avaient une plus grande habitude d'étudier les maladies de famille; mais on ne s'en enquiert pas le plus souvent, et faute de ce renseignement, on considère cet état incomplet d'organisation comme un état normal de santé qui ne diffère d'un meilleur que du plus au moins, mais, d'ailleurs, comme étranger à la scrofule. Les individus qui le présentent sont cependant scrofuleux comme les autres membres de leur famille; ils le sont moins seulement que ces derniers; mais on ne peut nier que la plupart ne le soient, puisque beaucoup d'entre eux engendrent des enfants qui le sont.

Les deux frères Boule, tous deux tuberculeux et atteints de tumeur blanche, nous dirent que leurs père et mère jouissaient d'une bonne santé; et plus tard nous apprîmes qu'une sœur de leur mère était morte tuberculeuse pulmonaire, et qu'un de ses enfants avait été malade scrofuleux à l'hôpital Saint-Louis.

J'ai été consulté pour une jeune fille de quatre ans et demi qui avait des abcès froids dans la fosse sus-épineuse droite et sur l'extrémité acromiale de la clavicule du même côté; les os propres du nez étaient hypertrophiés depuis deux mois. La mère de cette enfant paraissait jouir d'une bonne santé, mais elle

avait une sœur rachitique, mère de deux filles qui l'étaient également.

Un habitant de la Manche m'a amené sa fille âgée de onze ans, scrofuleuse depuis sa plus tendre enfance par des ophthalmies, des coryzas, des pustules aux commissures des lèvres; l'hypertrophie du tissu cellulaire; le ventre gros; un arrêt très marqué de développement; une carie profonde et presque générale des os du tarse et du métatarse du pied gauche.

Le père et la mère de cette jeune malade ne sont point scrofuleux; mais le père a eu un frère qui est mort jeune de carie du sacrum et d'abcès froids.

Le nommé Servit était père de six enfants scrofuleux, desquels nous en avons eu deux en même temps dans notre hôpital. Cet homme ne paraissait pas être scrofuleux, mais il avait deux sœurs qui l'étaient profondément. Il était d'ailleurs d'une santé précaire: la scrofule se traduisait chez lui par un état général de mal-être sans phénomènes locaux particuliers à aucune maladie de ce genre.

Oudin, le scrofuleux, était bègue; son père ne l'était pas, mais il avait deux oncles paternels qui l'étaient.

J'ai donné des soins à un collégien de dix-sept ans qui avait des tumeurs tuberculeuses au cou, plus volumineuses du côté droit que du côté gauche : il avait perdu deux frères et une sœur en bas âge; son père était mort tuberculeux-pulmonaire à trente-sept ans; cet enfant avait un oncle paternel qui paraissait être bien portant, et qui, néanmoins, n'avait qu'un fils qui était rachitique et de petite taille.

Au mois de février 1832, une mère de famille nous présenta à la consultation de l'hôpital Saint-Louis un garçon atteint de plusieurs tumeurs blanches. Cette femme avait eu sept enfants, et n'avait plus que celui pour lequel elle me demandait des conseils. Le père, âgé de trente-deux ans, passait pour être seulement d'une santé délicate; mais il avait perdu un frère, âgé de trente-cinq ans, de carie scrofuleuse des côtes.

Le nommé Solignat, âgé de seize ans et demi, était fils unique d'une mère qui avait eu quatre ou cinq fausses couches. Cette femme ne paraissait pas être scrofuleuse, quoiqu'elle eût perdu douze frères et sœurs, et qu'il ne lui restât qu'un frère qui n'était pas vigoureux.

Les parents de cette femme avaient donc perdu douze enfants sur quatorze, et celle-ci perdait les siens avant qu'ils eussent vu le jour, et n'en avait amené qu'un seul à terme qui était scrofuleux. Qui pourrait dire que cette femme n'était point scrofuleuse, quand on considère la mortalité qui a régné dans sa famille, et l'impuissance de création dont elle était frappée? Elle passait pourtant pour ne l'être pas.

Au mois de décembre 1836, un homme brun, assez fortement constitué, conduisit à la consultation de l'hôpital Saint-Louis un de ses enfants profondément scrofuleux. Cet homme nous dit que sa femme jouissait comme lui d'une bonne santé. Je fis remarquer aux élèves que cet enfant était trop malade pour être né de père et mère bien portants, et

que malgré la déclaration du père, relativement à la santé de sa femme, je persistais à regarder celle-ci comme la cause de la maladie que nous avions sous les yeux ; c'est pourquoi j'engageai cet homme à nous amener sa femme lorsqu'il viendrait nous consulter de nouveau. Les observations qu'il m'entendait faire aux élèves le mirent sur la voie, et il nous dit que sa femme paraissait effectivement jouir d'une assez bonne santé, mais qu'elle avait des frères et des sœurs qui se mouraient de la poitrine.

Nous n'avons pas vu cette femme, probablement à cause que son enfant sera mort peu de temps après qu'on nous l'a présenté ; mais je garantis, sans l'avoir vue, qu'elle est tuberculeuse, et que c'est par elle que son mari a des enfants scrofuleux. Elle mourrait de tubercules longtemps après que ses enfants seront morts scrofuleux, qu'il n'y aurait pas à s'en étonner, car les auteurs ont déjà fait des observations semblables, et j'en ai recueilli aussi que je donnerai dans un des articles suivants (chapitre III, art. III).

Dans le cas précédent nous avons rapporté l'origine de la scrofule au côté maternel de la famille, le père étant d'une bonne santé, et la mère ayant des frères et des sœurs tuberculeux-pulmonaires. J'ai porté le même diagnostic dans l'exemple suivant, quoique, au premier examen, on eût pu rechercher l'origine de la scrofule du côté paternel.

J'ai connu une demoiselle de quinze ans dont la taille était déviée et qui est morte tuberculeuse. Le père de cette enfant vivait dans un état habituel de débilité, par suite de travaux de cabinet; il était, en

outre, d'une constitution peu forte; il avait la peau blanche, les cheveux très blonds, la tête d'un gros volume, et sa taille était à peine de cinq pieds.

La mère, qui était très blonde, très blanche, avait d'ailleurs la taille fort droite et jouissait d'une assez belle santé.

Je n'ignore point que les hommes de cabinet, que ceux-là surtout qui sont débilités par des excès de travail intellectuel et par la vie casanière que ces sortes d'excès occasionnent, sont peu propres à engendrer des enfants vigoureux. Il doit en être ainsi, à plus forte raison, quand ils ont une santé originairement peu robuste. Quoique, dans ce cas, le père offrît toutes ces conditions réunies, je n'y trouvais pas encore la raison suffisante du rachitisme et des tubercules dont sa fille était atteinte à un haut degré.

Il est, en effet, plus probable que c'était la mère qui avait transmis à son enfant le germe du ramollissement des os et celui des tubercules, car elle avait une sœur aînée qui n'avait pas quatre pieds de taille, qui était bossue par devant et par derrière, et qui est morte depuis, à l'âge critique, de tubercules pulmonaires.

On m'a consulté, cette année, pour une demoiselle âgée de quinze ans, dont l'enfance a été maladive, et qui est affectée d'une hypertrophie indurée de la lèvre supérieure, sur laquelle se forment quelquefois des pustules de mélitagre.

Ni le père ni la mère de cette jeune personne ne sont tuberculeux, mais le père a perdu une sœur de tubercules pulmonaires, en six semaines. Il a une autre sœur dont la poitrine a déjà donné des inquiétudes,

et qui, en outre, a sur le nez des pustules d'esthiomène qu'on a regardées comme des suites d'un rhume de cerveau. Dans ce cas, l'hypertrophie indurée de la lèvre supérieure est un signe à peu près certain de la prédisposition tuberculeuse.

Une demoiselle de Château-Thierry, âgée de vingt ans, avait des tubercules cervicaux, des abcès froids, au-dessus des malléoles internes et un abcès de même nature sur la face dorsale du poignet droit. Le père de cette demoiselle était âgé de quarante-huit ans; sa mère en avait quarante-deux; l'un et l'autre paraissaient jouir d'une assez bonne santé; leur âge était proportionné; ils étaient jeunes tous deux à la naissance de leur fille.

Le père était né d'une mère qui avait eu dans sa jeunesse des tubercules cervicaux ulcérés. Il avait une sœur qui était scrofuleuse, et dont les enfants étaient chétifs, arrêtés dans leur développement physique et intellectuel; l'un d'eux était même idiot.

Voilà une mère scrofuleuse qui a deux enfants: une fille scrofuleuse qui n'a qu'une postérité faible, avortée, ce qui se conçoit tout d'abord. Elle a un fils qui paraît jouir d'une bonne santé, chez lequel on n'observe aucun signe ordinaire de scrofule, et qui transmet, néanmoins, à sa fille une maladie dont il paraissait n'avoir pas hérité de sa mère. Dans ce fait, l'hérédité est pour nous évidente; ce fait est pourtant un de ceux à l'occasion desquels on s'égare à la recherche de causes extérieures occasionnelles qui n'existent point, et que l'on admet d'après l'examen le plus superficiel. Ajoutons que, dans ce

cas, la position de la malade ne comportait aucune influence extérieure de la nature de celles que l'on regarde comme productrices de la scrofule.

Le nommé Thery, âgé de dix-huit ans, était d'une famille de dix enfants, dont sept étaient morts; il était, lui, scrofuleux au plus haut degré. Il nous parla d'un de ses frères âgé de treize ans qui avait été noué et bancal depuis l'âge de quatre ans jusqu'à sept. Il en avait un de sept ans qui n'offrait rien à noter.

Pense-t-on que si ce dernier enfant se développe sans devenir scrofuleux, comme on l'entend généralement, quoiqu'il ait déjà perdu sept frères ou sœurs, et qu'il en ait deux autres atteints de scrofule; pense-t-on, dis-je, qu'il soit lui-même tout-à-fait étranger au tempérament pathologique de sa famille et qu'il sera jamais dans des conditions suffisantes pour avoir une belle postérité?

C'est pourtant ce que l'on espère encore tous les jours dans des cas de ce genre, quoique de semblables illusions soient détruites par l'expérience, comme on peut, au reste, s'en convaincre par les exemples que nous venons de rapporter et qu'il n'est pas nécessaire de multiplier davantage, les praticiens pouvant observer très fréquemment des faits pareils, car ils sont fort communs.

SECTION SECONDE.

DE LA SANTÉ ACQUISE DES PARENTS QUI ENGENDRENT DES ENFANTS SCROFULEUX.

Les causes d'hérédité que nous avons étudiées

dans la section première de ce chapitre sont transmises par des parents qui en ont eux-mêmes hérité. Les maladies scrofuleuses ainsi engendrées par elles-mêmes peuvent remonter à plusieurs générations, qui, livrées à une inexorable fatalité, sont moissonnées jusqu'à l'extinction complète de la race.

Nous passons à un autre ordre de causes héréditaires. Nous allons voir l'homme originairement bien constitué, acquérir certains états de santé qu'il transmet à ses enfants sous quelques unes des formes de la scrofule, en sorte qu'il devient l'origine, la souche d'une famille scrofuleuse qui commence à lui et qui accuse son imprévoyance.

Ces états de santé sont tous ceux dans lesquels la faculté de reproduction est affaiblie ou dégradée; ils peuvent se développer par suite de maladies accidentelles, par le progrès de l'âge, ou par quelque autre cause physiologique.

Ainsi des parents syphilitiques, ceux qui abusent des plaisirs vénériens, ceux qui se marient trop jeunes ou qui ne renoncent que trop tard au célibat; ceux dont l'âge est disproportionné, ou dont la force relative n'est pas à l'état normal des sexes, etc., ont tous cela de commun d'être dans des conditions défavorables à la reproduction de l'espèce, et de n'avoir que la triste faculté d'engendrer des enfants scrofuleux.

Ces observations générales peuvent servir de réponse aux personnes qui, ne reconnaissant point toute la portée des causes héréditaires, nous ont quelquefois demandé, insidieusement, de qui le premier homme qui a été scrofuleux tenait sa maladie. La réponse à

cette question est bien simple : il la tenait de l'un de ses parents qui était dans un ou plusieurs des états accidentels de santé que nous venons d'énumérer.

Nous décrirons particulièrement ces divers états de santé ; mais nous ne saurions donner la nomenclature de tous ceux qui peuvent survenir chez un homme originairement bien constitué et dégrader sa postérité. La génération doit souffrir des atteintes profondes dans une foule de conditions de la vie privée, qui ne sont pas toujours sujettes à notre observation. Nous traiterons de ces diverses conditions dans un chapitre sur l'hérédité, dans lequel nous ferons voir que les causes héréditaires nous échappent dans beaucoup de cas où cependant leur existence peut encore être démontrée par la généralité de la maladie et la mortalité qu'elle occasionne dans la famille, et, à défaut de ces deux caractères, par voie d'exclusion.

ART. I. — *Des parents syphilitiques engendrent fréquemment des enfants scrofuleux.*

Au nombre des états divers de santé que les parents peuvent acquérir et transmettre à leurs enfants sous quelqu'une des formes de la scrofule, nous rangerons, en premier lieu, l'état syphilitique, parce qu'il est une des causes les plus communes de scrofule héréditaire.

Plusieurs maladies scrofuleuses ont une grande ressemblance avec des maladies syphilitiques. C'est surtout d'après cette ressemblance extérieure que les

observateurs ont été mis sur la voie des relations de parenté que ces deux maladies peuvent avoir; car il est généralement fort difficile, et souvent impossible, d'établir leur filiation héréditaire sur des faits particuliers bien avérés : un malade peut savoir que son père a été affecté de tubercules, de la goutte, de la gravelle, de rhumatisme, etc.; mais il ignore le plus souvent si l'un de ses parents ascendants a eu des maladies vénériennes. Quelquefois cependant les parents eux-mêmes nous font des aveux secrets, nous confient des chagrins domestiques dont la cause indique l'origine syphilitique de la scrofule qui moissonne certaines familles. J'ai connu des enfants scrofuleux dont les parents ont été syphilitiques ou l'étaient même à l'époque où leurs enfants ont été conçus. J'ai à cet égard une certitude morale qui équivaut presque à une certitude absolue.

Nous avons eu à l'hôpital Saint-Louis le nommé Guillon, malade scrofuleux, atteint de tubercules et de caries; il était né d'un père qui avait été plusieurs fois syphilitique, et qui avait de fréquents maux de gorge.

Le jeune Dasailly avait une exostose scrofuleuse du tibia gauche, et sa mère offrait la même espèce de maladie occupant le même siége.

Dans un autre cas, nous avons vu, à la consultation de l'hôpital, un enfant de dix ans scrofuleux tuberculeux : sa mère nous avoua qu'elle avait eu des symptômes primitifs de syphilis, et qu'elle était présentement affectée d'exostoses et d'ulcères vénériens.

L'origine syphilitique de la scrofule est encore

plus marquée dans l'exemple suivant : c'est celui d'une famille de trois enfants dont les deux aînés étaient bien portants et le troisième scrofuleux. Celui-ci avait dix-huit ans, et n'était pas plus développé qu'un enfant de douze ans, son accroissement ayant été retardé par la scrofule.

La différence qui existait entre la santé de notre malade et celle de son frère et de sa sœur est très digne de remarque : le père de ces trois enfants en avait eu deux sains et vigoureux lorsqu'il menait une vie régulière et qu'il jouissait d'une bonne santé ; mais quelques années plus tard il contracta des habitudes de désordre ; c'est alors qu'épuisé et syphilitique, ayant aussi infecté la santé de sa femme, il eut un troisième enfant, qui naquit scrofuleux, et dont la vie n'a été qu'une succession de souffrances non interrompues, auxquelles il a succombé, à l'âge de dix-huit ans, dans le dernier degré de marasme.

Quoique les rapports de cause entre la syphilis et la scrofule soient très communs, Astruc leur a néanmoins donné une trop grande extension quand il a avancé qu'on doit regarder comme née de la syphilis dégénérée la scrofule qui survient chez des enfants dont aucun des parents ascendants n'est écrouelleux ni rachitique ; car, selon cette proposition, la scrofule ne naîtrait que d'elle-même ou de la maladie vénérienne ; proposition évidemment erronée, comme nous le verrons plus bas, en étudiant les autres sources, encore assez nombreuses, d'où la scrofule peut provenir.

La doctrine de l'illustre professeur du Collége de

France a été cependant adoptée et même étendue par les praticiens les plus célèbres de la seconde moitié du dernier siècle, qui regardaient trop souvent la scrofule comme issue de la syphilis, et qui traitaient ces deux maladies à peu près de même par des préparations mercurielles.

Cette pratique est recommandée par Portal, qui rapporte à l'appui l'histoire d'une sorte d'épidémie scrofuleuse qui régna à Montmorency parmi les enfants qui étaient en nourrice dans ce pays. Le mal y devint si grand que le gouvernement y envoya deux membres de l'Académie des sciences, Morand et Lassonne, pour en trouver la cause et le remède. Les commissaires de cette compagnie savante reconnurent que les nourrices de ce pays étaient pour la plupart syphilitiques.

D'après ce diagnostic, ils furent d'avis de traiter les nourrices par les mercuriaux, en leur laissant leurs nourrissons. Parmi ces derniers, il ne mourut que ceux chez lesquels la maladie avait fait trop de progrès.

Cet exemple ne me paraît pas prouver, comme on l'a cru, l'origine syphilitique de la scrofule; je doute que ces enfants qu'on a guéris en faisant suivre un traitement mercuriel à leurs nourrices fussent réellement scrofuleux : ils n'étaient que syphilitiques comme leurs nourrices.

Nous avons souvent occasion d'observer des cas d'infection de ce genre à la consultation de l'hôpital Saint-Louis; je les regarde tous comme syphilitiques et non pas comme scrofuleux. Lorsqu'une nourrice

est affectée de maladie vénérienne, elle la communique ordinairement à son nourrisson en quelques semaines : aussi rien n'est plus ordinaire que de voir la nourrice et son nourrisson affectés ensemble de syphilis. Dans ces cas, nous suivons l'exemple donné par Morand et Lassonne : nous traitons la nourrice par les préparations mercurielles, en lui laissant son nourrisson, et ce traitement guérit les deux malades ensemble.

Pour la scrofule, cette infection n'a jamais lieu d'une manière aussi rapide; une nourrice scrofuleuse ne rend pas son nourrisson actuellement scrofuleux; elle ne lui inocule que la prédisposition, qui se développe plus tard. (Appendice aux causes héréditaires de la scrofule par la nourrice.)

Une erreur de diagnostic comme celle que je viens de signaler se conçoit facilement en voyant la ressemblance des ulcères, des ophthalmies, des exostoses, des caries, des tumeurs blanches, etc., produites par la scrofule avec les mêmes maladies occasionnées par la syphilis.

Cette ressemblance est si forte dans certains cas, qu'on ne peut prononcer avant d'avoir consulté les antécédents, et qu'on reste encore quelquefois dans le doute après les avoir consultés. Le meilleur moyen de diagnostic dans ces occasions est le traitement, qui guérit toujours plus vite ou plus radicalement dans la syphilis que dans la scrofule.

Cette communauté des signes extérieurs de ces deux maladies a souvent son principe dans l'origine syphilitique des maladies scrofuleuses.

Mais quelle quc puisse ĉtre la ressemblanee de plusieurs symptômes dc ces deux maladies, elles sont néanmoins bien distinetes : la syphilis est contagieuse; la serofule ne l'cst point : la scrofule peut naître de la syphilis; celle-ci nc naît jamais de la scrofule : l'homme lc mieux portant peut devenir syphilitique en quelques instants, et être guéri en quelques semaines, au lieu que la scrofulc est ordinairement le signe d'une prédisposition organiquc à laquelle on nc peut remédier que par un traitcment qui est toujours de longue durée.

Indépendamment de ces différenees, qui sont essentielles, fondamentalcs, il y a beaueoup d'autres raisons qui ne permettent pas d'admettre la génération exclusive de la scrofule par la syphilis, alors que la scrofule n'cxiste point dans la famille.

Non seulement la présomption de eette espèce d'hérédité manque souvent, mais eneore il est des eas dans lesquels elle ne saurait avoir lieu.

Bordeu a même fait à eet égard une remarque générale qui doit iei trouver sa plaee, savoir : que la scrofule existait dans des loealités où la maladie vénérienne était fort rare, et dans plusieurs autres où elle était eneore ineonnue du temps de cet ingénieux physiologiste.

Il est eneore incontestable que la serofule est plus ancienne en Europe que la syphilis ; il l'est, du moins, qu'clle y était vulgaire dans les temps les plus reculés, tandis que la syphilis ne l'est devenuc que depuis son importation par l'armée de Christophe Colomb.

Enfin, à toutes ces comparaisons négatives, il faut ajouter l'histoire même des causes de la scrofule, lesquelles sont nombreuses et peuvent produire cette maladie en l'absence de toute espèce d'affection vénérienne.

Il ne reste plus qu'à savoir si, dans les cas de scrofule transmise par des parents syphilitiques, la condition de cette transmission n'est point un état consécutif, constitutionnel, de la syphilis; si ce n'est pas, en d'autres termes, la cachexie syphilitique qui peut seule donner naissance à la maladie scrofuleuse. Nous avons déjà répondu affirmativement à cette question. La syphilis primitive ne peut engendrer que la syphilis, tandis que la cachexie syphilitique, qui, le plus ordinairement, n'est plus contagieuse par le coït, peut être transmise à l'état scrofuleux, ou même sous forme d'autres espèces pathologiques par la voie de la génération.

Nous aurons occasion de revenir sur l'origine syphilitique de la scrofule lorsque nous traiterons de l'endémie scrofuleuse par importation, et de la manière dont cette endémie a pu naître plus particulièrement en Espagne depuis que la syphilis y est devenue très commune.

Nous donnerons quelques développements sur le même sujet dans un chapitre où nous aurons à considérer le traitement antiphlogistique de la syphilis comme cause de scrofule héréditaire, et, par suite, de scrofule endémique.

La scrofule et la syphilis ont plusieurs autres rapports très intéressants à connaître; mais, pour nous

renfermer dans les limites de cet article, la transmission de la scrofule par des parents ascendants entachés de syphilis, nous passerons actuellement sous silence les autres rapports de ces deux maladies, qui seront mieux à leur place quand nous aurons à traiter des causes pathologiques de la scrofule et du diagnostic comparatif de cette dernière avec la syphilis.

ART. II. — *L'abus des plaisirs vénériens donne naissance à des progénitures scrofuleuses.*

La sécrétion du sperme, comme celle de tous les autres produits de l'économie animale, est soumise à des lois hors desquelles elle est imparfaite et de mauvaise nature.

La liqueur spermatique, sécrétée par les testicules, est conduite dans les vésicules séminales, où elle doit séjourner, pendant un certain temps, pour y achever son élaboration.

Le sperme ainsi élaboré est l'excitant naturel de la copulation, et il en fait naître le besoin; la copulation est alors virile et puissante, et les enfants qui en proviennent sont vigoureux en raison de la force et de l'âge des parents ascendants.

Mais si l'acte de la copulation commence par des excitations extérieures; si la liqueur séminale est sécrétée immédiatement avant son éjaculation; si elle ne fait que traverser les réservoirs dans lesquels elle devrait séjourner, et qu'elle en soit expulsée

avant que ses molécules intégrantes se soient unies d'une manière intime et homogène, ce n'est plus alors qu'une semence encore imparfaite, qui n'a point de maturité, qui manque de qualités prolifiques, et dont les rejetons ne peuvent avoir ni force ni durée; il ne peut en éclore que des embryons entachés d'une faiblesse originaire, qui rend laborieuses et maladives toutes les phases de leur développement.

Les exemples à l'appui de ce que nous avançons ne sont pas rares; on les observe plus particulièrement dans les hautes classes de la société, où l'abus des plaisirs faciles tue l'avenir des jeunes gens qui s'y livrent avec emportement.

Au mois de décembre 1822, je fus consulté pour une jeune fille de deux ans qui avait dans la région sous-maxillaire gauche un abcès froid, du volume d'une grosse noix. La peau contiguë était d'un rouge violet, imprégnée de pus et décollée dans une étendue d'un pouce au moins. Cette enfant était fort pâle; elle avait la bouche très grande, les dents gâtées et l'haleine fétide, et cette altération précoce du système dentaire me fit présager celle plus profonde du système osseux, qui, en effet, a eu lieu depuis à un très haut degré.

Peu de temps après, ayant vu cette jeune fille chez ses parents, je ne fus pas peu surpris de voir que le père et la mère jouissaient de toutes les apparences d'une belle santé. Ma surprise ne put que redoubler quand je vis que la famille était nombreuse, et que la santé des autres enfants avait plus

ou moins de rapports avec celle de la jeune fille pour laquelle j'étais consulté.

D'où pouvait provenir la scrofule dans une famille nombreuse issue de parents qui offraient les attributs d'une bonne organisation? Il n'y avait pas à chercher des influences extérieures nuisibles d'aucune espèce dans la position où vivait cette enfant; il fallait donc que son état, et celui plus ou moins semblable de ses frères et sœurs, fût d'origine héréditaire. Je ne tardai guère à acquérir cette conviction et à trouver la cause générale des hémoptysies, des ophthalmies, du rachitisme, de l'embonpoint scrofuleux, des tubercules pulmonaires, des vers intestinaux, des arrêts de développement au physique et au moral que j'ai observés dans cette famille composée de sept enfants : l'origine de ces nombreuses maladies de même nature était dans les habitudes du père, qui, depuis sa première jeunesse, avait toujours vécu dans l'intempérance dont je parle, et par suite de laquelle il est resté mélancolique, pendant plusieurs années, avant de finir, prématurément, sa carrière à cinquante-deux ans.

J'ai rappelé sommairement cet exemple, parce qu'il est l'analogue de beaucoup d'autres dans lesquels on ne trouve point, au premier examen, de cause héréditaire, et parce qu'il prouve la nécessité d'étudier patiemment les causes des maladies pour arriver à reconnaître celles qui peuvent exister contre les plus fortes apparences.

ART. III. — *Des mariages trop précoces aux deux extrémités de l'échelle sociale sont cause de scrofule héréditaire.*

Dans les classes les plus élevées de la société, les hommes se marient jeunes pour des raisons que nous n'examinerons pas ici. Cet usage, qui est contraire aux lois organiques de l'accroissement du corps, ne peut être par cela même que fort nuisible à la bonne propagation de l'espèce. Il faut que l'homme soit arrivé à une certaine distance de l'âge de puberté pour jouir pleinement du besoin et des moyens d'engeudrer des enfants bien constitués; il faut qu'il ait acquis lui-même toute sa force, tout son développement, pour donner de la force et de bons éléments d'organisation à sa progéniture; il ne peut guère offrir ces conditions réunies qu'à vingt-cinq ans accomplis; tous les mariages contractés avant cette époque de la vie doivent être regardés comme trop précoces, et par conséquent sujets à donner une progéniture faible.

Cette loi est la même pour tous les êtres organisés : la première année qu'un arbre porte des fruits, ils sont en petit nombre et de qualité médiocre; ce n'est que deux ou trois ans plus tard, quand ses racines sont plus profondément implantées en terre, et que son tronc a acquis plus de force, que ses fruits sont abondants, et qu'ils ont le volume et la saveur de leur espèce.

La plupart des animaux ne recherchent la copulation que lorsque leur accroissement est presque

achevé; s'il en est autrement dans l'espèce humaine, c'est que l'homme rapporte à lui-même une faculté qui, chez les animaux, n'est qu'instinctive, et ne se rapporte qu'à la propagation de l'espèce.

Les suites inévitables de ces mariages prématurés sont encore plus à craindre lorsque les hommes qui se marient trop jeunes ont mené, antérieurement, une vie dissipée, et qu'ils ont déjà vécu plus d'un demi-siècle, alors que leur quatrième lustre est à peine accompli. Ces deux causes sont d'autant plus à redouter, qu'elles existent rarement sans une troisième qui leur donne plus d'intensité et une plus mauvaise nature. Je veux parler des maladies spéciales qui sont les suites ordinaires d'une vie déréglée.

C'est à ces causes réunies, et à ce que le croisement des races ne s'opère point sur une base assez large, qu'il faut rapporter une remarque générale qu'on a faite depuis longtemps, savoir : que les grandes familles sont désolées par la scrofule et qu'elles s'éteignent par les progrès héréditaires de cette maladie, principalement en Espagne, en Italie, en Angleterre, en Russie, et probablement parmi les classes privilégiées de tous les pays.

A l'autre extrémité de l'échelle sociale, on voit souvent des mariages précoces pour des raisons bien contraires. Les artisans, dans les villes, se marient trop jeunes, non par des raisons vaniteuses, mais pour la possession d'une femme. Outre qu'ils sont réellement trop jeunes, ils n'ont pas même toujours acquis la force de leur âge; leur physique est le plus ordinairement retardé parce qu'ils ont mené une vie trop

laborieuse, trop dure, et que leur régime alimentaire n'a pas été assez substantiel. Il n'est pas possible que des jeunes gens qui ont vécu dans de pareilles conditions, et qui n'en acquièrent point de meilleures en se mariant, engendrent une progéniture vigoureuse.

J'ai eu à l'hôpital Saint-Louis, en 1829, un enfant de quatorze ans nommé Villeneuve; il était affecté de tumeur blanche à l'épaule droite, et de tubercules cervicaux du côté gauche. Il avait une sœur âgée de seize ans, d'une haute stature, qui était valétudinaire.

Ces deux enfants étaient nés de parents qui avaient à peine atteint leur vingtième année.

Ils avaient un frère âgé de sept ans et une sœur qui en avait cinq; ces derniers étaient nés leurs parents ayant acquis un âge raisonnable, et ils jouissaient d'une bonne santé.

Les mêmes observations peuvent être faites sur les gens de la campagne. On se trompe généralement sur leur genre d'existence et sur leur constitution; ils sont loin d'être heureux et de posséder les attributs de force qu'on leur prête d'une manière si large. On peut vanter sur parole le bien-être et la santé vigoureuse dont ils sont censés jouir, mais depuis dix ans que j'habite la campagne plus de la moitié de l'année, j'ai fait des observations si nombreuses, si constamment les mêmes, que je puis assurer, contre l'opinion reçue, que la population des campagnes n'est point d'une belle venue, et qu'elle vieillit avant l'âge. Pourrait-il en être autrement? La nourriture, les vêtements, les habitations, la vie, pour tout dire,

sont réduits au plus strict nécessaire. L'alimentation y est trop faible d'un tiers au moins; les travaux, au contraire, y sont portés chaque jour plus d'un tiers au-delà de la force moyenne d'un homme. Cette disproportion entre le travail et l'alimentation est commune aux gens de la campagne et aux ouvriers de presque toutes les industries qui encombrent les villes manufacturières, ils la subissent dès les premières années de la vie : les enfants travaillent beaucoup trop et ne sont pas assez nourris; ils ne reçoivent en outre aucune éducation morale. Sous l'influence de ce régime abrutissant de privations et de fatigues corporelles auquel se joignent, trop souvent, de funestes habitudes qui ajoutent encore à leur abrutissement, il est impossible que ces enfants deviennent des hommes robustes et forment de belles populations.

ART. IV. — De la scrofule par des parents trop âgés.

Nous venons de voir que la puissance de reproduction manque de vigueur chez les parents trop jeunes, dont l'organisation n'est pas encore assez avancée, assez adulte; nous verrons dans cet article que des progénitures scrofuleuses naissent encore plus souvent de parents trop âgés; qu'aussitôt le décrementum commencé, ils ne peuvent plus avoir des enfants forts; qu'à mesure que le décrementum fait des progrès, ils n'ont plus que des enfants faibles et malades, et que, par la succession naturelle des années, leur fécondité diminue et s'éteint au point qu'ils n'engendrent plus que des embryons abortifs.

Il y a d'ailleurs une différence très grande à faire entre la faiblesse des organes générateurs qui tient à un âge trop tendre, ou même à des abus prématurés, et celle qui résulte du progrès naturel de l'âge : dans le premier cas, le temps et la tempérance peuvent remédier à cette faiblesse, tandis que dans le second elle est radicale et absolue. Les parents ne peuvent pas donner la force qu'ils n'ont plus et qui est passée sans retour ; leur progéniture doit être faible, et elle l'est effectivement avec des caractères extérieurs si prononcés, si frappants, que tout le monde reconnaît à la première vue des enfants nés de parents trop âgés.

La décroissance des facultés de reproduction commence à quarante-cinq ans environ ; d'abord peu marquée, elle l'est davantage quelques années plus tard. Ainsi la durée des jours commence à diminuer à l'époque du solstice d'été ; mais cette diminution n'est bien sensible qu'à la fin du mois de juillet. La marche de cette décroissance, de cette espèce d'âge de retour que l'homme éprouve, peut être remarquée chez les célibataires qui se marient trop tard, conservant néanmoins encore assez de virilité pour que leurs premiers enfants soient bien constitués : leur progéniture décroît à mesure qu'elle se multiplie.

C'est à cinquante-deux ans environ que la faculté génératrice de l'homme est déjà trop affaiblie pour donner de bons rejetons ; à cet âge, l'homme n'est plus dans les conditions physiologiques nécessaires pour créer un être dont le premier besoin est de croître, et dont l'accroissement le plus rapide doit

avoir lieu immédiatement après sa conception. A cinquante-deux ans, l'homme sage doit d'autant plus s'abstenir que, d'après son état de santé et selon la durée moyenne de la vie, il ne peut se promettre de diriger ses enfants dans aucune carrière, et qu'il n'a dans l'avenir que la triste perspective de les léguer mineurs et infirmes à la justice des hommes.

Malheureusement pour eux et pour leur postérité, on ne voit que trop souvent des hommes qui ont longtemps gardé le célibat, y renoncer tardivement pour contracter une alliance d'âge disproportionné : les sollicitudes et les chagrins qu'ils se préparent ne sont à considérer ici que relativement à notre sujet : leur progéniture naît faible et sujette à beaucoup de souffrances jusqu'à sa mort prématurée ; en naissant, leurs enfants meurent, la plupart, des difficultés qu'ils ont à se mettre en rapport avec les agents extérieurs ; dès leur bas âge, ils offrent des signes d'une précocité de mauvais augure, puisqu'elle annonce une vieillesse hâtive, une vie qui n'aura ni jeunesse ni âge adulte, qui s'éteindra sans avoir acquis son développement, faute de bons éléments d'organisation et d'une impulsion native assez énergique.

Les mêmes considérations sont applicables au côté maternel : lorsque la femme approche de l'âge critique, sa fécondité, qui va bientôt cesser, est déjà très affaiblie, et les fruits qu'elle porte sur son déclin renferment rarement les germes d'une robuste santé et d'une longue vie.

L'âge de retour commence à quarante ans chez la femme, et s'effectue en quelques années; après

cet âge, la fécondité des mères n'est le plus souvent qu'une illusion passagère dont elles ne sont que trop cruellement détrompées ; leurs enfants périssent avant de naître, ou peu de jours après leur naissance, et ceux qu'elles peuvent élever restent toujours entachés d'une faiblesse originaire qui revêt de bonne heure quelques uns des caractères de la scrofule. J'ai connu des mères, jouissant de tous les attributs d'une bonne constitution, dont toutes les habitudes étaient continentes, et qui n'ont pu cependant se soustraire à cette loi de la génération, qui en exclut les femmes après l'âge de quarante ans. Les observations suivantes que nous allons donner par extraits fournissent la preuve de ce que nous avançons.

Catherine Roth, âgée de dix-sept ans, ayant des tubercules de chaque côté du col, offrait, en outre, la plupart des signes de la constitution strumeuse : elle était de petite taille; elle avait le ventre gros, le cou gros et court, la tête trop forte, les angles de la mâchoire inférieure trop écartés, trop saillants, les dents jaunes, gâtées et quatre de moins; elle avait la peau grasse ; elle éprouvait des lassitudes dans les membres, et surtout dans les reins, par la moindre fatigue; ses facultés intellectuelles étaient frappées de lenteur et de faiblesse; cette fille n'offrait aucun signe de nubilité; elle était née d'une mère âgée de quarante-huit ans qui, d'ailleurs, se portait bien.

Marguerite Pochon, âgée de dix-neuf ans, était issue d'une mère qui avait atteint sa quarante-sixième année. Son enfance avait été délicate et maladive comme c'est ordinaire aux enfants issus de pa-

rents trop âgés, elle avait une tumeur tuberculeuse du volume du poing au côté droit et postérieur du col depuis cinq mois environ; toutes ses dents étaient cariées et les gencives étaient boursouflée autour des alvéoles; la menstruation était assez régulière depuis l'âge de quinze ans.

Angélique Freville, âgée de seize ans, portait, de chaque côté du col, derrière le grand angle de la mâchoire inférieure, des tumeurs tuberculeuses plus grosses à droite qu'à gauche; leur commencement remontait aux premières années de la vie. Elle avait en outre une ophthalmie double qui existait depuis cinq ans. Cette fille était née d'une mère âgée de quarante-trois ans.

Cette exclusion n'est pas moins prononcée lorsqu'après cet âge la femme est fécondée par un homme plus jeune qu'elle; peut-être même est-elle encore plus absolue lorsque la disproportion d'âge est très forte; par exemple, lorsqu'une femme sur son retour est rendue mère par un jeune homme.

Dans les premiers jours du mois d'octobre 1831, une dame du département de la Marne me présenta un garçon atteint de tumeur blanche de l'épaule droite, percée de cinq fistules profondes par lesquelles il était sorti plusieurs esquilles. Cet enfant était pâle; il avait les dents fort mauvaises; il ressemblait beaucoup à la dame qui me consultait pour lui, et qu'à cause de son âge avancé j'avais prise pour sa grand'mère. Elle avait, en effet, cinquante-neuf ans, et je ne pouvais présumer qu'elle fût la mère d'un enfant de onze ans: elle l'avait conçu à qua-

rante-sept ans, son mari n'en ayant que trente-trois.

Cet enfant était le quatrième né d'une alliauce pareille, eontractée par la mère à quarante-deux ans. Deux filles étaient mortes : l'une, deux semaines après être sortie du sein maternel à l'aide du forceps; la seeonde, à quatre mois, l'aceouchement ayant eu lieu, cette fois, par les pieds, après des manœuvres très laborieuses.

Notre jeune malade avait une sœur de dix-sept ans, qui offrait la plupart dcs sigucs de la eomplexion serofuleuse : les os spongicux et le système cellulaire étaient déjà dans un état d'hypertrophie très marquée; lcs règles n'étaient pas eneore bien établies, ete.

Tels étaient les produits d'une union dont les âgcs étaicnt aussi mal assortis : deux enfants morts presqu'en naissant; dcux autres serofuleux au plus haut dcgré.

Il y a encorc des faits d'une autre espèce qui prouvcnt que l'âge seul des parents peut être eause de scrofule : ee sont toutes ces naissances tardives qui arrivent dans les familles où l'on avait perdu tout espoir d'avoir des enfants. Ces enfants, qu'on a ainsi longtemps attendus, viennent au monde, le plus ordinairement, avee le eaehet d'une faiblesse originelle, qui cst trop souvent le principe de maladies serofuleuses auxquelles ils sueeombent dans leurs premières années.

Les naissances qui surviennent longtemps après qu'on avait cru que le nombre des enfants ne pouvait plus augmenter, offrent eneore les mêmes déceptions.

J'ai connu une famille de sept enfants, dont un seul était scrofuleux : c'était le septième né d'une mère qui avait eu six enfants bien constitués de vingt à trente ans, et qui était accouchée à quarante-deux ans d'un garçon scrofuleux.

Cet enfant était né très petit et très faible, il s'était toujours mal nourri. A dix ans il se forma des pustules de scrofule cutanée esthiomène sur la partie interne et supérieure des cuisses; il parut successivement des tubercules cervicaux en grand nombre, une carie avec hypertrophie du tiers supérieur du sternum, et plusieurs abcès consécutifs sur la poitrine.

Cet enfant qui, pendant deux ans, avait reçu les soins les plus éclairés, sans aucun succès, a guéri, plus tard, par les préparations iodurées administrées, à plusieurs reprises, dans le cours de deux ans. Il a présentement vingt-et-un ans et jouit d'une assez bonne santé.

Le nommé Coulomb, le plus jeune d'une famille de cinq enfants, avait quatre frères ou sœurs, engendrés dans la force d'âge de leurs parents, qui jouissaient d'une bonne santé. Notre malade était né le cinquième, sa mère ayant quarante-deux ans et son père quarante-huit : il était le seul scrofuleux de sa famille.

J'ai été consulté pour un lycéen âgé de dix-huit ans qui était affecté de tumeur blanche du genou gauche. Quelques jours après je me trouvai en relation avec le frère aîné de ce jeune malade; c'était un homme brun, de belle taille, fortement constitué. Ce fait, qu'on aurait cru d'abord bien contraire à la loi

de la généralité de la maladie dans la famille, ne faisait pourtant pas exception à cette loi. En effet, je remarquai bientôt qu'il existait entre les deux frères une grande différence d'âge, c'est aussi par elle que je commençai mes investigations de cause; il y avait entre eux dix-sept ans de différence : le frère aîné avait été conçu son père ayant trente-neuf ans, et le frère plus jeune à cinquante-six ans. Leur santé respective était bien conforme à l'âge de leur père au moment de leur conception.

ART. V. — L'âge disproportionné des parents est cause de scrofule héréditaire.

L'homme doit avoir quelques années de plus que sa femme pour que leurs âges soient assortis; cette différence est nécessaire pour qu'ils soient également forts chacun dans son espèce. Cet âge respectif doit être rigoureusement observé dans le mariage, car il est une condition essentielle d'une puissante génération; essentielle à ce point que les père et mère ne sauraient y manquer à aucune époque de leur fécondité sans que leur postérité en soit affaiblie.

Cette cause est tellement dans la nature, son existence est si réelle, qu'on l'observe encore quand les parents sont de même âge, et qu'elle ne disparaît complétement que lorsque leur âge respectif est selon les lois de développement de leur sexe.

J'ai vu beaucoup de cas de scrofule dans lesquels je n'ai pas reconnu d'autre cause que l'âge disproportionné des parents, le père étant plus jeune que la mère. Narcisse Décalogne, âgé de vingt-deux ans,

portait, dans l'aine droite, une tumeur tuberculeuse grosse comme le poing, ulcérée depuis un mois qu'elle avait été ouverte avec le bistouri, à l'Hôtel-Dieu. Ce malade était né d'une mère plus âgée que son mari. Il avait perdu deux frères et une sœur en bas âge.

Cette cause est assez commune pour que j'aie appris à la reconnaître avec facilité. Il y a douze ans environ, un habitant de la Charente m'amena son fils aîné agé de dix-huit ans; il était atteint de carie scrofuleuse des trois phalanges du doigt annulaire de la main droite, et d'une tumeur blanche de l'articulation radio-carpienne gauche. Ce jeune homme avait éprouvé, à différentes reprises, quelques légères hémoptysies. La première question de diagnostic que j'adressai au père fut relative à l'âge de sa femme : elle avait onze ans de plus que lui.

De même à la consultation de Saint-Louis je reconnais souvent cette cause à la première vue du père ou de la mère des enfants scrofuleux qu'on y amène, et cette espèce de diagnostic ne cause pas peu de surprise aux élèves qui sont nouvellement avec moi.

J'ai vu aussi des cas dans lesquels cette cause me paraissait avoir donné plus de force à d'autres causes d'hérédité. Adolphe Quesnot, âgé de vingt ans, jeune homme pâle, émacié, faible, hémoptoïque, portait deux tumeurs ulcérées, une de chaque côté du col; une troisième tumeur de même nature, grosse comme les deux poings, sous l'aisselle gauche; la moitié antérieure de cette dernière tumeur était assise sur la poitrine; le bras était roide, immobile; le moindre mouvement de ce membre était très douloureux. Cette tu-

meur s'ouvrit le troisième jour de l'entrée du malade dans notre hôpital; il en sortit plus d'un demi-litre de pus tuberculeux. Le père de Quesnot, âgé de trente-neuf ans, toussait habituellement depuis sa jeunesse; la mère, âgée de quarante-cinq ans, jouissait d'une bonne santé. L'hérédité provient, dans ce cas, de trois sources: 1° de la santé du père qui nous paraît tuberculeux; 2° de l'âge disproportionné de la mère qui a six ans de plus que son mari; 3° d'une troisième cause qui va faire le sujet de l'article suivant.

ART. VI. — *L'homme qui n'a point la force comparative de son sexe engendre des enfants scrofuleux.*

L'étude des rapports de l'homme et de la femme nous montre que la force est, à tous égards, du côté de l'homme: cette loi est commune à toutes les classes d'animaux; le mâle est toujours plus fort que la femelle.

Cet état comparatif des forces commence avec la vie; on le reconnaît dès les premiers moments de la naissance; il est très remarquable quelques années plus tard. Quand on considère dans une promenade publique un grand nombre d'enfants jouant ensemble, on est bientôt frappé des préférences et des rapprochements qui s'opèrent entre les filles et les garçons; de la promptitude avec laquelle se décèlent les caractères respectifs des sexes dans la contenance de ces petits individus. Mais ces caractères deviennent encore plus manifestes par l'essor qu'ils prennent à l'âge de puberté; car alors ils désignent quels seront

dans l'avenir les attributs de l'homme et de la femme, et l'autorité passe décidément au plus fort.

Cette supériorité relative de l'homme doit être la loi fondamentale du mariage, l'état normal de la santé des parents; elle est le principe nécessaire du bonheur domestique; elle l'est aussi de la moralité du mariage, car l'adultère est presque inévitable dans toutes les associations dont elle est absente.

Je n'insisterai pas sur le côté moral d'une position tellement fausse qu'elle a été ridiculisée dans tous les temps; je n'ai à m'en occuper que relativement à la génération. Or, toutes les fois que la force comparative des sexes n'existe point, et qu'au contraire l'homme est relativement plus faible, il ne perd pas seulement l'ascendant moral qui lui est naturellement dévolu, mais encore ses facultés de reproduction en sont profondément affaiblies. Je crois même avoir poussé, en certains cas, mes investigations sur ce point, jusqu'à reconnaître que l'homme peut être impuissant par suite de cet état d'infériorité relative portée à un haut degré ; et si cet aperçu est vrai, on conçoit qu'avant ce degré d'impuissance il y en a plusieurs autres moins avancés dans lesquels la faculté de reproduction est déjà profondément dégradée.

J'ai constaté bien des fois l'existence de la scrofule par la cause dont nous parlons. Je ferai cependant observer qu'elle est rarement unique dans la production de cette maladie, mais le plus ordinairement associée à quelqu'une de celles dont nous avons déjà traité; car, en général, un homme dont la force

n'égale pas celle d'une femme est dans un des états valétudinaires que nous avons fait connaître dans les chapitres précédents.

Il en était ainsi dans l'exemple suivant : une dame jeune, fortement constituée, m'a souvent consulté, il y a une quinzaine d'années, pour ses deux enfants, un garçon et une fille, tous deux scrofuleux. Le père avait eu une enfance valétudinaire; son accroissement avait été fort lent et incomplet; à quarante ans, sa complexion était médiocre et accusait les souffrances qu'il avait éprouvées dans sa jeunesse; il n'a pu en cet état féconder puissamment sa femme, et ses enfants sont venus faibles et tuberculeux. Ils ont hérité de la faiblesse organique de leur père et non pas de la très belle santé de leur mère.

Un propriétaire du département de l'Orne vint me consulter, au mois de mai 1833, pour sa fille âgée de quatre ans, qui présentait les symptômes suivants: ophthalmie scrofuleuse double qui durait depuis dix-huit mois, coryza habituel de même nature; hypertrophie de la seconde phalange du doigt indicateur de la main gauche, qui avait commencé trois mois auparavant et qui faisait de rapides progrès depuis trois à quatre semaines; la malléole interne du pied gauche était notablement gonflée; les yeux étaient moins malades depuis que la scrofule avait atteint le système osseux; la dentition était de fort mauvaise nature.

Le père de cette jeune fille était un homme âgé de trente-deux ans. Resté seul de six enfants qu'avaient eus ses parents, il avait été d'une santé valétudinaire

jusqu'à l'âge de trente ans, qu'il s'était marié. Sa fille était le produit d'une alliance par laquelle, sous le rapport de la santé, on avait cru réparer l'infériorité que le père pouvait offrir. On aurait effectivement obtenu ce résultat s'il eût été possible de compenser la mauvaise santé du père par la bonne constitution de la mère; mais il ne nous appartient pas d'interpréter ainsi les lois de la nature. Le père étant de complexion scrofuleuse, a transmis cette complexion à sa fille, sans que l'heureuse organisation de la mère ait pu l'empêcher.

Les deux observations que je viens de rapporter auraient pu faire suite à celles qui nous ont servi à connaître la transmission directe de la scrofule par des parents scrofuleux; mais j'ai préféré les présenter ici sous un autre point de vue, parce que c'est à l'occasion du premier de ces faits, et plus tard du second, que j'ai réfléchi sur la transposition des forces respectives qui dérange les rapports des sexes et détériore la complexion des enfants. La compensation qu'on peut désirer en pareil cas n'ayant pas eu lieu dans les deux faits que je viens de citer, doit être, à mon avis, regardée comme impossible.

L'exemple suivant rentre plus strictement dans le sujet de cet article : c'est celui d'un père qui n'offrait aucun signe de scrofule, qui était seulement de modeste complexion, et dont la faiblesse était moins réelle que relative à l'organisation riche, abondante, énergique de sa femme.

Il y a plusieurs années, je fus consulté par une jeune demoiselle du département de l'Aisne qui, à

la suite d'une fièvre muqueuse, était restée sujette à des ophthalmies, à des coryzas, à des bronchites; elle offrait au col des tubercules ulcérés que l'on avait regardés, ainsi que les autres symptômes que nous venons d'énumérer, comme des suites de la fièvre muqueuse, théorie d'après laquelle une jeune personne deviendrait scrofuleuse à la suite d'une autre maladie, sans aucune prédisposition héréditaire à le devenir; ce qui est contraire à l'observation, comme nous l'avons déjà dit, et comme nous aurons occasion de le démontrer plus amplement dans la seconde partie de cet ouvrage.

Je n'ai pu rapporter ce fait à aucune autre origine qu'à la constitution de sa mère, qui est beaucoup trop forte relativement à celle du père; quant à des causes occasionnelles, il ne pouvait y en avoir, cette famille vivant à la campagne et dans l'aisance.

Plus on réfléchira sur cette cause, plus on la trouvera simple, évidente, et devant avoir nécessairement les effets que nous lui avons attribués. Il fallait la mettre en évidence parce qu'elle n'a pas été signalée, et qu'il existe, à cet égard, une opinion selon laquelle un homme de faible complexion doit chercher à compenser cette faiblesse par un mariage avec une femme d'une robuste santé. Je puis assurer que cette opinion n'est point vraie d'une manière absolue, et qu'il est des limites qu'on ne doit pas dépasser, car un homme ne fécondera jamais vigoureusement une femme qui est beaucoup plus forte que lui.

Les observations qui précèdent sont encore impli-

eitement confirmées par un autre ordre de faits, qui n'est pas moins intéressant à étudier. On voit quelquefois un homme d'une bonne santé avoir des enfants sains d'une femme de faible complexion. Ceci n'est pas vrai généralement, mais se rencontre assez souvent pour avoir un principe : c'est probablement parce que le degré de force originaire des enfants vient plutôt du père que de la mère. Il n'est même pas douteux que telle est la loi, si chacun des sexes apporte dans la copulation un degré d'action relatif à sa force propre; et telle aussi la pratique des éleveurs, qui, dans l'accouplement des animaux, attachent toujours plus de prix aux qualités du mâle qu'à celles de la femelle.

ART. VII. — *De la scrofule héréditaire par des parents paralytiques, épileptiques, aliénés, etc., etc.*

J'ai observé plusieurs cas de scrofule héréditaire chez des enfants dont l'un des parents ascendants était paralytique.

Le nommé Noblot était père de cinq enfants qui se portaient bien; il en avait un sixième qui était scrofuleux; il en avait perdu six autres qui, tous, étaient nés après celui-ci et dont l'existence moyenne n'avait pas été d'une année. Nous n'avons vu qu'une raison de la mortalité qui a frappé les six derniers enfants de cette famille, et de l'état scrofuleux que présentait celui que nous avons eu à l'hôpital Saint-Louis, c'est que le père avait eu une première attaque d'a-

poplexie suivie de paralysie, il en était guéri, mais depuis lors il ne pouvait plus engendrer que des enfants dont la vie était d'avance avortée. Cette circonstance ne surprendra personne ; on sera, au contraire, très étonné qu'après une première attaque de paralysie, cet homme ait pu encore avoir sept enfants.

Elisabeth Liard, âgée de vingt-trois ans, tuberculeuse et ophthalmique, était, en outre, sujette à des hémoptysies légères : elle était née d'un père paralytique qui était mort à trente-trois ans.

J'ai eu dans mes salles plusieurs enfants scrofuleux dont l'un des parents ascendants était épileptique. Louis Guillaud, âgé de dix-neuf ans, dont l'histoire est l'une des plus curieuses que j'aie publiées dans mon troisième mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses, était né d'un père épileptique; lui-même avait été aliéné trois fois depuis l'âge de treize ans, et chaque fois le retour de l'aliénation mentale avait eu lieu en été.

L'aliénation mentale n'est pas rare chez les parents ascendants des scrofuleux.

En 1832, une dame dont l'intelligence lente et faible me frappa tout d'abord, me consulta, plusieurs fois, pour sa fille âgée de dix ans qui avait de gros tubercules dans les régions cervicales. Quelque temps après, elle m'amena son fils qui était affecté d'une hypertrophie du calcanéum et de la malléole interne du pied gauche. Cet enfant avait alors huit ans; les os spongieux étaient généralement trop développés chez lui.

La mère de ces deux enfants avait été, pendant

deux ans, sous la direction de notre honorable confrère le docteur Esquirol.

Deux ans plus tard, j'eus occasion d'observer un garçon de neuf ans, atteint de tubercules cervicaux et d'impétigo du cuir chevelu. Cet enfant était fils unique d'une dame veuve dont le mari était mort aliéné.

J'ai donné des soins à une jeune demoiselle qui était tuberculeuse et qui avait eu trois oncles paternels, dont deux étaient morts aliénés.

Cette relation des névroses cérébrales avec la scrofule m'étonne d'autant moins, que l'hydrocéphale aigu est très commun chez les enfants scrofuleux, et que, dans ma conviction intime, ceux qui meurent de cette maladie, ne recouvreraient point leur intelligence dans toute sa plénitude, s'ils étaient rappelés à la vie. Ma présomption à cet égard est fondée sur ce qui arrive à la suite de l'hydrocéphale chronique : cette maladie frappe constamment de lenteur et de faiblesse les facultés intellectuelles des enfants. Je n'ai jamais vu un jeune homme, qui a été atteint d'hydrocéphale chronique dans son enfance, devenir un sujet distingué ; non seulement j'ai observé le contraire dans un grand nombre de cas, mais encore j'ai eu occasion de remarquer le danger qu'il y a à soumettre ces enfants à la discipline des écoles et à vouloir leur donner plus d'instruction qu'ils ne sont aptes à en recevoir. La réaction du moral sur le physique peut être assez forte pour que leur croissance soit sensiblement arrêtée.

Le squirrhe, le cancer, deux degrés de la même maladie, ont aussi des rapports de cause avec la scrofule. Peut-être même la description du squirrhe

doit-elle faire partie de l'histoire du tubercule. Je traiterai cette question d'une manière particulière dans un autre ouvrage, afin de mettre en évidence la relation de parenté qui, selon moi, existe entre le squirrhe à tous les degrés et le tubercule.

CHAPITRE TROISIÈME.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES ÉTATS PARTICULIERS DE SANTÉ DES PARENTS ASCENDANTS.

Après avoir étudié les états particuliers de santé des parents qui engendrent des enfants scrofuleux, nous allons nous livrer à quelques considérations sur ces divers états envisagés d'une manière générale. Afin de mettre de l'ordre dans ce chapitre, nous le diviserons en cinq articles principaux. Dans le premier, nous disserterons sur les cas dans lesquels l'origine héréditaire de la scrofule n'est pas assez exprimée dans la santé des parents ascendants. Le deuxième contiendra des observations relatives aux parents qui n'offrent de symptômes de scrofule qu'après avoir engendré des enfants scrofuleux, ou même qu'après les avoir perdus de maladies de ce genre. Dans le troisième, nous chercherons à prouver que l'hérédité des maladies scrofuleuses ne saute pas une génération. Nous nous occuperons dans un quatrième article des complications que les causes de la scrofule peuvent offrir entre elles, ou avec d'autres causes de

maladie. Nous consacrerons enfin un cinquième et dernier article à quelques vues médicales sur le mariage, considéré comme la cause la plus ordinaire de la propagation des maladies scrofuleuses.

ART. I. — *De la scrofule héréditaire dont la cause n'est pas assez exprimée dans la santé originaire ou acquise des parents ascendants.*

Ce chapitre doit servir de complément à ceux qui précèdent; il devra disparaître de l'histoire des causes des maladies scrofuleuses, lorsque ces causes seront mieux connues, lorsque nous saurons déterminer la limite qui sépare l'état de santé de l'état de maladie.

Les résultats que nous avons exposés dans le premier et le second chapitre de cet ouvrage ne permettent plus de conserver aucun doute sur l'origine le plus souvent héréditaire des maladies scrofuleuses, et sur les sources nombreuses d'hérédité qui peuvent découler de la santé originaire ou acquise des parents ascendants.

Dans la troisième partie, lorsque nous étudierons les causes occasionnelles, accumulées toutes, ou presque toutes, dans certains ateliers de travail, nous ferons voir que l'hérédité joue encore dans ces circonstances un rôle fort important, et que peut-être même son concours est nécessaire à la production des maladies scrofuleuses.

Mais au milieu des faits très nombreux dans lesquels l'hérédité est facile à constater, il en est quelques uns qui paraissent réfractaires à cette classifica-

tion. Nous ne comprenons pas dans les cas de cette espèce ceux dans lesquels les parents ont été scrofuleux dans leur jeunesse, ni ceux dans lesquels la scrofule, n'étant apparente sur aucun des parents ascendants, existe néanmoins dans une autre branche de la famille. Ces faits seront désormais faciles à classer d'après les développements dans lesquels nous sommes entré aux articles III et IV du chapitre II.

Nous voulons signaler ici une autre catégorie de faits de scrofule dont l'origine échappe à notre première investigation ; des faits dont on ne reconnaît point d'abord la cause formelle dans la santé des parents, et que l'on ne peut pas davantage rapporter à des causes extérieures occasionnelles, la position des malades n'en comportant d'aucune espèce.

Dans ces cas, l'hérédité me paraît suffisamment démontrée si la scrofule est générale parmi les enfants, et si elle y occasionne une grande mortalité. Ces deux caractères ne peuvent naître de causes extérieures occasionnelles; à plus forte raison n'en sont-ils pas un effet lorsque ces causes n'existent pas.

Tous les praticiens savent, par leur expérience propre, qu'en médecine on ne peut pas toujours rendre compte de ses impressions ; qu'à la seule vue des malades on porte quelquefois un diagnostic dont l'analyse n'est guère possible. Les mêmes difficultés se présentent dans l'étude des maladies scrofuleuses; j'en ai rencontré auxquelles je n'aurais pu reconnaître aucune des causes héréditaires que j'ai spécifiées; mais à voir les parents, à juger de leur santé par leur habitude générale, j'étais porté à penser qu'il

n'avait pu provenir de leur rapprochement que des êtres imparfaits; et quoiqu'on ne puisse pas dire précisément de ces individus qu'ils soient tuberculeux, qu'ils soient trop âgés, syphilitiques, etc., à les voir seulement on comprend qu'ils ne peuvent pas engendrer de beaux enfants.

Lorsqu'on nous présente un enfant tuberculeux, et que l'origine de sa maladie ne paraît pas devoir être rapportée à la santé de ses parents, nous nous assurons aussitôt des causes occasionnelles auxquelles il a pu être sujet, et, l'absence de ces causes une fois constatée, nous admettons l'hérédité. Il faut alors effectivement qu'il arrive de deux choses l'une : ou que la scrofule soit héréditaire, ou qu'elle soit un effet sans cause.

Nous disons qu'elle est héréditaire, et cela est vrai pour les classes supérieure et moyenne de la société, qui sont sujettes aux causes d'hérédité, mais qui n'ont pas à supporter des influences extérieures qui puissent rendre les individus scrofuleux ; cela est encore vrai pour le plus grand nombre des artisans établis, dont le travail fortifie la santé alors surtout qu'il leur procure un peu d'aisance.

L'hérédité doit encore être admise dans les cas de ce genre, pour une autre raison, c'est qu'il est très possible que l'un des parents ascendants soit dans un état physiologique nuisible à la génération, qui n'est cependant pas assez exprimé pour que nous puissions le reconnaître, tandis qu'une cause occasionnelle assez intense pour faire dégénérer notre espèce à l'état scrofuleux, n'a pu passer inaperçue si

elle a existé, et ne pourrait rester cachée si elle agissait présentement.

Eugénie Nanche, âgée de quatorze ans, avait une ophthalmie de l'œil gauche qui durait depuis l'âge de cinq ans, et qui était continue depuis un an; de plus, elle était sourde de l'oreille gauche, et très sujette à une céphalalgie qui était plus forte de la moitié gauche que de la moitié droite du crâne. Chez cette fille, il y avait absence de causes occasionnelles, et l'hérédité n'était pas non plus manifestement indiquée; j'ai pensé, nonobstant, que son état provenait de la santé de ses parents. Pourquoi ce diagnostic? parce qu'elle avait eu une sœur qui était morte tuberculeuse-pulmonaire à l'âge de vingt-quatre ans; parce qu'une seconde avait succombé à dix-sept ans, n'étant point réglée et ayant encore le physique d'un enfant; parce qu'une troisième était morte à quinze ans, et que son développement corporel avait été retardé comme celui de la précédente; parce qu'enfin il lui restait une quatrième sœur dont la menstruation était fort difficile. De pareils phénomènes ne sont point des effets de causes extérieures : l'aînée des trois sœurs est morte manifestement tuberculeuse-pulmonaire; les deux plus jeunes, qui sont mortes à quinze ans et à dix-sept ans, sans être réglées, sans offrir aucun signe de nubilité, dont toutes les fonctions étaient frappées d'arrêt de développement, étaient tuberculeuses comme leur sœur aînée, comme leur sœur la plus jeune, celle dont nous avons recueilli l'observation au pavillon Gabrielle, en 1829. Ces quatre sœurs avaient le même

tempérament, le tempérament tuberculeux. Les causes occasionnelles ne sauraient, dans aucun cas, produire des effets aussi uniformes sur quatre personnes.

Si nous insistons comme nous le faisons sur l'hérédité des maladies scrofuleuses, c'est à cause des indications thérapeutiques qui en découlent; c'est que nous aurons, par la suite, à combattre les méthodes locales de traitement qui sont nées des causes locales qu'on a admises sur la moindre apparence. Nous aurons alors d'autant plus de facilité à faire exclure ces méthodes que nous aurons mieux fait comprendre l'origine héréditaire des maladies tuberculeuses, et la nécessité de leur opposer un traitement interne.

Dans beaucoup d'occasions, ce n'est pas assez d'interroger la santé des parents; il faut encore les envisager sous le rapport moral; il faut pénétrer le secret de la vie privée, qui cache souvent bien des causes de maladie.

A Paris surtout, où les familles en général vivent d'efforts et de mécomptes, où il est si difficile non seulement de se créer une position, mais encore de s'assurer l'existence de chaque jour, les hommes passent par des épreuves qui doivent porter atteinte aux fonctions de reproduction. Cette vie de labeur, qui est le sort du plus grand nombre, a pour contraste l'existence des hommes nés dans la richesse et le superflu; et ceux-là sont peut-être les plus à plaindre, car la plupart arrivent avec une vitesse extrême à la satiété et à l'impuissance, triste com-

pensation de l'avantage qu'ils ont d'être faits hommes du monde dès les premières années de leur adolescence.

Les fortunes acquises ne le sont que trop souvent au détriment de la santé; la fortune d'un homme, quelque brillante qu'elle doive devenir à la fin de sa carrière, n'arrive le plus ordinairement qu'avec une excessive lenteur, ou par des alternatives brusques qui lui font éprouver presqu'en même temps la crainte de la détresse, celle du déshonneur et l'enivrement de la position la plus opulente. C'est ce qu'on apprend, chaque jour, en causant avec les artisans de ces carrières brillantes, à la fin desquelles quelques hommes rares, exceptionnels, sortent victorieux de leurs spéculations, et franchissent la distance qui sépare une origine pauvre d'un âge mûr opulent.

On comprend aisément qu'il n'y a plus de mesure, qu'il n'y a plus rien de normal chez des hommes livrés à une vie aussi agitée, et que chez eux les fonctions génératrices doivent partager le trouble, l'anxiété qu'éprouvent incessamment toutes les autres fonctions de l'économie.

Il est aussi des classes fort nombreuses de la société dans lesquelles l'existence des femmes est remplie d'affaires et de soins qui ne laissent plus aucun loisir pour la vie de reproduction : ce sont toutes les femmes auxquelles le commerce impose des habitudes en quelque sorte automatiques, qui se meuvent chaque jour, à la même heure, de la même manière, dans les limites étroites d'une boutique

souvent privée d'air et de lumière, et le plus ordinairement humide. Les femmes qui vivent dans cette atmosphère n'ont le plus souvent, pour se garantir du froid humide, que le secours trompeur d'une chaufferette; la vapeur qui s'en exhale vicie l'air qu'elles respirent au point de les faire quelquefois trouver mal; son usage amollit et déprave la sensibilité spéciale des organes génitaux; il amène, à la longue, la stase du sang veineux dans les parties inférieures, de là les marbrures de la peau, les varices, les engorgements utérins, les flueurs blanches et les pertes de sang qui affligent la plupart d'entre elles. L'état physiologique des femmes qui vivent sous ce régime ne peut être que fort contraire à la bonne propagation de l'espèce. Qu'on se figure dans quelles dispositions doit approcher du lit conjugal une femme qui a porté le joug du travail et du souci des affaires depuis plus de seize heures qu'elle est levée. Il n'est pas possible que les femmes qui passent ainsi les plus belles années de leur vie deviennent mères de beaux enfants.

Il est encore une foule d'habitudes privées qui, en singularisant trop certains individus, les éloignent de toute affection. Ces goûts trop personnels rendent la vie domestique insupportable, et font naître des antipathies invincibles; alors il ne peut y avoir qu'un simulacre de copulation et qu'une ébauche imparfaite de la génération. Croit-on qu'une femme puisse être fécondée pleinement par un homme dont elle craint les approches, et qui lui est souvent antipathique?

Toutes ces particularités de la vie domestique, sur lesquelles j'aurais moins abrégé les réflexions auxquelles je viens de me livrer, si je n'avais craint qu'on leur trouvât un air trop étrange dans cette dissertation, éteignent l'amour conjugal, et ont l'influence la plus nuisible sur la constitution originaire des enfants. Nous ne pouvions donc pas les passer entièrement sous silence, dans un travail qui a pour but spécial la recherche des causes de toute espèce qui peuvent affaiblir les fonctions génératrices, et détériorer la constitution originaire des enfants.

ART. II. — *Des parents peuvent n'offrir des symptômes de scrofule qu'après avoir engendré des enfants scrofuleux.*

Nous avons vu que des parents peuvent transmettre à leurs enfants des maladies dont ils ont été atteints dans leur jeunesse, et dont ils paraissent guéris; que cette transmission peut avoir lieu aussi par des parents qu'on aurait crus exempts de scrofule, quoiqu'ils eussent des frères et sœurs scrofuleux; nous verrons dans cet article que des parents peuvent n'offrir de signes de scrofule qu'après avoir engendré des enfants scrofuleux, qu'après même avoir perdu leurs enfants de maladies scrofuleuses.

Lalouette rapporte un cas de ce genre fort remarquable, qu'il n'a pas considéré comme nous ferons ici, et qu'il n'a vu que sous le rapport des époques de la vie auxquelles l'invasion de la scrofule peut avoir lieu. Une demoiselle est atteinte de scrofule à vingt-six ans; une de ses sœurs éprouve la

même maladie à seize ans; une troisième à quatorze ans, avec complication de chlorose. Le père de ces trois demoiselles, qui avait joui d'une bonne santé jusqu'à soixante-six ans, eut, à cet âge, des tubercules à la nuque, sous le menton, le long du col des deux côtés, sous les aisselles et dans les jarrets. Ces tubercules devinrent fort durs et acquirent, en très peu de temps, un si gros volume, ceux du col principalement devinrent si considérables, que le malade en fut suffoqué pendant la nuit.

Au mois d'octobre 1827, nous avions à l'hôpital Saint-Louis le nommé Eglem, âgé de dix-huit ans, affecté de tubercules cervicaux, d'ophthalmie, de coryza, etc. Ce jeune homme était resté seul d'une famille de huit enfants; sept frères ou sœurs étaient morts-nés, ou morts en bas âge. Le père de cette progéniture si généralement, si profondément scrofuleuse, ne paraissait pas être scrofuleux; la maladie ne s'est montrée chez lui qu'à cinquante-huit ans, sous la forme d'un vaste ulcère scrofuleux survenu au côté droit du col, et dont il est mort au bout de dix-huit mois de souffrances.

Je connais quatre sœurs tuberculeuses; deux sont stériles et les deux autres ont des enfants tuberculeux. L'origine de ces deux générations scrofuleuses était restée longtemps inconnue, et l'on désespérait de la trouver jamais lorsque la grand'mère maternelle ayant élevé ses enfants et ses petits-enfants, mourut tuberculeuse pulmonaire à l'âge de soixante-six ans et quelques mois.

La cause originaire du tempérament strumeux

de ces quatre sœurs, jusqu'alors ignorée, a été enfin reconnue dans l'espèce de maladie à laquelle leur mère a succombé.

Tout récemment, j'ai été consulté par une dame du département d'Eure-et-Loir, qui est âgée de cinquante ans, jouissant d'une bonne santé, ayant encore ses règles, qui depuis quelques mois seulement retardent un peu.

Cette dame porte dans le sein droit une glande du volume d'une noix, dont le commencement remonte à dix ans, et laquelle est parfois un peu douloureuse.

Dans le courant du mois de mars de cette année, il a paru une tumeur tuberculeuse, grosse comme un œuf de poule, derrière et au-dessous du grand angle gauche de la mâchoire inférieure; cette tumeur a été ulcérée pendant quatre mois, au bout desquels l'ulcère a été cicatrisé; la cicatrice est restée fermée pendant deux mois, et depuis trois semaines elle s'est rouverte, avec tous les caractères d'un ulcère tuberculeux; la suppuration est fort abondante.

Cette dame a eu d'abord deux fausses couches, puis une fille qui est âgée présentement de vingt-trois ans, et qui est tuberculeuse dans les régions cervicales depuis environ sa dixième année. Aucun de ces tubercules, qui sont fort gros et fort nombreux, n'a jamais été ulcéré. Cette jeune femme est mariée depuis deux ans; elle est mère d'une fille qu'elle a eue après un an de mariage.

Voilà encore un fait dans lequel la transmission héréditaire a eu lieu très longtemps avant que sa ause ait été manifestée du côté maternel.

Les observateurs qui nous ont précédé ont rapporté des exemples de tubercules pulmonaires survenus chez des parents qui avaient perdu antérieurement leurs enfants de cette maladie. Portal, qui a fort bien résumé ces observations, rapporte que parmi les phthisiques qu'il avait regardés comme atteints de phthisie par accident et qui sont morts ayant leurs père et mère en bonne santé, il en a vu dont le père ou la mère sont morts longtemps après de la même maladie, ce qui augmente de plus en plus le nombre des phthisiques de naissance.

Quant à moi, je suis chaque jour plus porté à penser qu'on ne voit guère que des phthisiques de naissance. Je ne connais aucun fait bien avéré de phthisie tuberculeuse pulmonaire, survenue chez un homme exempt de toute prédisposition héréditaire à cette funeste maladie. Je développerai cette question importante dans mon ouvrage sur le tubercule.

Nous terminerons cet article par l'exemple suivant, celui d'un père devenu goîtreux après avoir engendré huit enfants qui l'étaient.

Au mois d'octobre 1840, j'ai traité un négociant de Rouen, âgé de trente-neuf ans, affecté d'un goître. Cette maladie avait commencé à l'âge de trente et un ans; elle était restée stationnaire jusqu'à trente-huit, mais elle avait pris alors un développement très rapide, et quand je l'observai, un an plus tard, elle occupait toute la région moyenne antérieure du col; elle était un peu plus prononcée du côté droit que du côté gauche.

J'ai eu chez moi cinq filles de ce malade, toutes affectées de goître. Outre ces cinq enfants, il a eu cinq autres filles et un garçon qui sont morts.

Avant que le goître se fût manifesté chez lui, il avait eu huit enfants affectés de cette maladie.

Les cas de cette espèce sont beaucoup plus communs qu'on ne pense. N'est-il pas évident que cet homme a eu huit enfants goîtreux parce qu'il l'était lui-même avant de le paraître?

Nous n'aurions pas eu besoin d'attendre cette révélation tardive de la cause héréditaire; nous aurions supposé l'existence de l'hérédité d'après la généralité de la maladie dans la famille, ce dernier caractère ne pouvant provenir que de la santé des parents ascendants.

Nous aurons occasion de revenir sur le développement des maladies scrofuleuses chez des parents qui ont eu des enfants scrofuleux, quand nous traiterons de la scrofule qui peut se montrer, pour la première fois, par des avortements spontanés, ou à la suite d'un accouchement laborieux, quelquefois aussi à la suite d'un accouchement ordinaire. (Deuxième partie, *Causes dites pathologiques*. art. II.)

ART. III. — L'hérédité des maladies scrofuleuses ne saute pas une génération.

Cette proposition n'a rien qui doive nous étonner au point où nous sommes arrivé de nos recherches sur l'hérédité des maladies scrofuleuses; elle découle naturellement des idées que nous avons émises dans

les articles précédents. L'opinion que les maladies scrofuleuses peuvent sauter une génération est tout-à-fait gratuite : un père qui est né de parents scrofuleux, et qui a des enfants qui le sont, l'est lui-même. La preuve en est dans sa progéniture ; autrement, c'est avancer qu'un homme peut donner ce qu'il n'a pas, c'est-à-dire qu'il y a des effets sans cause. C'est, au reste, une opinion comme nous en avons beaucoup d'autres en médecine et plus particulièrement sur la maladie scrofuleuse, à l'usage de ceux qui veulent expliquer les phénomènes dont ils n'ont pas étudié les lois, mais à laquelle on doit refuser l'entrée dans le domaine de la science.

Les faits d'après lesquels on a cru que l'hérédité avait sauté une génération ne sont que des faits mal observés ; ce sont surtout des faits pareils à ceux dont nous avons parlé au sujet de la scrofule transmise par des parents qui paraissent guéris de cette maladie, et de celle qui provient de parents qu'on croit n'être pas scrofuleux, quoiqu'ils aient des frères et sœurs qui le sont (chap. II, art. III et IV).

Beaucoup de personnes ne se rappellent plus d'avoir été maladives dans leur enfance ; d'autres nous laissent souvent ignorer l'existence de la scrofule dans leur famille ; ajoutons qu'un grand nombre de médecins négligent de s'en informer : trois circonstances qui nous induisent en erreur sur l'origine de la maladie.

Ces erreurs sont encore excusables lorsque les parents offrent les apparences d'une bonne santé ; mais il est des cas dans lesquels on ne tient pas

compte de certains signes auxquels cependant l'existence du vice scrofuleux est très reconnaissable. Entre plusieurs exemples, je choisirai le suivant, dans lequel on a pensé que l'hérédité avait sauté une génération, parce qu'on a cru à tort que la mère était entièrement exempte de la maladie qu'elle a transmise à son enfant.

C'est celui d'une jeune fille de cinq ans, qui est nouée et plus petite qu'un enfant de trois ans bien portant; elle ne se nourrit point, elle ne marche pas encore, elle parle à peine, et son intelligence est très tardive. La grand'mère de cette enfant est rachitique et de très petite taille. Sa mère passe pour n'offrir aucun signe de rachitisme; elle a néanmoins les os courts et les extrémités des os longs beaucoup trop volumineux; elle offre une disproportion notable entre le développement des parties molles et celui du système osseux. L'enfance de cette dame a été très maladive et ses couches ont été fort laborieuses. J'attribue cette dernière circonstance au volume pathologique des os spongieux du bassin et à un défaut général de tonicité.

On regarderait, à tort, ce cas comme un de ceux dans lesquels la maladie a sauté une génération. On pourrait penser que cette jeune fille tient de sa grand'mère, ce qui est vrai sans doute; mais il est également vrai qu'elle tient de sa mère, chez qui la prédominance du tissu spongieux des os doit être regardée comme pathologique. Ce fait fournit, en outre, un exemple de trois générations scrofuleuses, et il est à remarquer que chez toutes les trois le vice morbifique a fixé son siége principal sur le squelette.

Ces faits de transmission héréditaire, inexplicables au premier aperçu, sur lesquels il était nécessaire de rappeler l'attention des observateurs, prouvent ce que l'on ne saurait assez répéter, que l'élément des maladies héréditaires, au degré le moins apparent, alors même qu'on le croit éteint, est encore transmissible aux enfants. On en sera bientôt convaincu en étudiant avec plus de soin qu'on ne le fait généralement la vie médicale des malades et celle de leurs parents.

ART. IV. — *Complications des causes héréditaires entre elles et avec d'autres causes de maladies.*

La scrofule héréditaire ne naît pas seulement d'une cause provenant soit du père, soit de la mère; dans beaucoup de cas, au contraire, l'hérédité tire son principe des deux côtés à la fois.

Ainsi le père est scrofuleux, et la mère est trop jeune; celui-ci jouit présentement d'une assez bonne santé, quoiqu'il ait été scrofuleux dans sa jeunesse, et sa femme est plus âgée que lui ; celui-là est tuberculeux, et sa femme, qui ne paraît pas l'être, compte pourtant des tuberculeux dans sa famille; un autre est scrofuleux, et sa femme est prédisposée à un cancer des mamelles; un homme, enfin, originairement bien constitué, peut être accablé de chagrins par les souffrances que sa femme et ses enfants éprouvent avant de succomber aux atteintes de la scrofule, et cet état moral complique beaucoup les causes d'hérédité qui proviennent du côté maternel.

Je ne fais ici qu'indiquer le sujet, et cela doit suffire après les développements dans lesquels nous sommes entré sur les divers états de santé des parents ascendants. Il est évident qu'une cause héréditaire existant du côté paternel, les effets en seront plus fâcheux si la mère ne jouit pas non plus d'une bonne santé ; il ne l'est pas moins que lorsqu'il y a une cause formelle d'hérédité du côté maternel, les effets de cette cause seront d'autant plus marqués, d'autant plus intense, qu'il y aura, pour cela, des coïncidences dans la santé du père.

Le nommé Mourlon, âgé de trente-deux ans, était marié avec une femme qui en avait quarante-six ; il mourut à l'hôpital Saint-Louis, en décembre 1832, dans la salle Saint-Jean, de caries scrofuleuses aux deux pieds, laissant une fille âgée de six ans et demi, qui était rachitique depuis un an.

Dans le mois de mai 1837, la veuve Mourlon nous a présenté, à la consultation de l'hôpital, sa fille âgée de onze ans ; elle était rachitique, de très petite taille, et présentait des tubercules ulcérés au côté droit du cou.

Il y a dans ce fait des causes de trois ordres qui se compliquent et combinent leurs effets : 1° le père est scrofuleux, 2° la mère est trop âgée, 3° le père est beaucoup plus jeune que la mère. C'est pour toutes ces raisons que cette enfant ne prend point de croissance, arrêtée qu'elle est dans son développement physique par le vice scrofuleux qui fait des progrès au détriment de toutes les fonctions organiques, et sévit avec d'autant plus d'intensité qu'il provient de

trois sources susceptibles chacune de le produire isolément.

La conscription avait fait naître une réunion nombreuse de causes héréditaires de la scrofule : aussi avait-elle produit une dégradation très sensible de la race humaine. On en jugera par un court aperçu médical que nous allons présenter sur ce mode de recrutement des armées, considéré du point de vue de nos recherches.

Aperçu médical sur la conscription considérée comme une complication de causes héréditaires des maladies scrofuleuses.

Nous ne sommes pas fort éloignés d'une époque où notre pays a été exposé aux influences réunies d'un grand nombre de causes qui ont fait dégénérer notre espèce avec une effrayante rapidité.

A peine notre première révolution eut-elle éclaté, que toutes les puissances se coalisèrent et se levèrent ensemble contre la France, qui se trouva dans la nécessité de les combattre toutes à la fois. Cet état de guerre, une fois commencé, a duré près d'un quart de siècle. Pendant ce laps de temps, la France avait sur pied de nombreuses armées, qu'elle ne pouvait entretenir que par un recrutement d'hommes à peu près permanent; on y procédait avec une extrême rigueur, surtout pendant les dernières années de l'empire. Dans ce temps-là, on en était venu au point de ne pouvoir effectuer les contingents demandés qu'en enlevant de leurs foyers tous les hommes en état de porter les armes, et même un grand nombre

de ceux qui présentaient des motifs raisonnables d'exemption. On n'y laissait que les infirmes, les malades, ou ceux qui s'étaient mariés hâtivement, afin d'échapper au sort inexorable qui les attendait à l'âge de dix-neuf ans, et même avant cet âge.

Durant cette période, les populations ont donc été renouvelées, en très grande partie, par les hommes les moins propres à engendrer des enfants sains et vigoureux. Les chefs de famille offraient généralement l'assemblage des conditions les plus favorables à la propagation des maladies scrofuleuses, savoir : 1° une organisation originairement faible, 2° un état de maladie plus ou moins manifeste, 3° ou bien une constitution qui n'avait pas encore pris toute sa croissance. Nous n'hésitons pas à ranger cette dernière condition parmi celles qui ont exercé une des plus fâcheuses influences sur la génération ; car, si dans tous les temps, cette condition est des plus nuisibles, comme nous l'avons établi (chap. II, sect. 3ᵉ, art. III), elle l'était encore davantage dans l'espèce, parce que le père se trouvait le plus ordinairement dans l'une des deux premières catégories dont nous venons de parler, et que souvent il les présentait réunies. Ajoutons qu'il était très commun qu'il eût épousé une femme d'un âge disproportionné.

Telles sont les causes incontestables de la dégradation que tous les observateurs ont remarquée. Le nombre des hommes, leur force, leur taille, avaient singulièrement baissé. On l'a constaté par des documents officiels recueillis aux départements de la guerre et de l'intérieur.

Sous la restauration, on pouvait à peine trouver deux mille cinq cents hommes pour former les corps d'élite sur une levée de quatre-vingt mille hommes. Il est même arrivé que, pour compléter ce léger contingent, on a été obligé de baisser la taille, primitivement exigée à un mètre soixante-dix centimètres.

Depuis neuf ans, on commence à ressentir les bienfaits d'une paix durable; la race s'améliore d'une manière sensible. Les conscrits sont plus nombreux; ils sont généralement de meilleure complexion et de plus belle taille que les années précédentes; la race est plus forte, parce que les hommes appelés au service militaire, dans les neuf dernières années, sont nés depuis la paix de 1814, qui a rendu leurs pères à la famille (1). Les populations des villes et des campagnes ne sont plus épuisées d'hommes sains et vigoureux par la conscription; les infirmes et les malades ne forment plus la souche commune de ces populations, comme cela avait lieu dans un moment où l'esprit de conquête avait fait mettre les hommes valides en coupe réglée. Les mariages précoces sont devenus plus rares : aussi est-il raisonnable d'espérer que, dans un avenir prochain, les jeunes gens présenteront généralement de bonnes conditions de santé qu'ils mettront librement au service de l'agriculture et de l'industrie, où ils trouveront par le travail le bien-être, la force et la moralité.

(1) Il faut excepter la classe de 1836, qui présentait beaucoup de sujets de faible complexion. Il ne pouvait guère en être différemment; on doit se rappeler, en effet, que les hommes de cette levée ont été engendrés pendant le cours de l'année 1816, année de disette durant laquelle les neuf dixièmes de la population ont souffert toutes sortes de privations.

ART. V. — *Du mariage considéré comme une des causes les plus ordinaires de la propagation des maladies scrofuleuses.*

L'homme se marie pour posséder une femme et procréer des enfants sainement organisés; le but du mariage, son but physique et moral, est le bonheur domestique par la famille.

Ce double but est manqué, de toute nécessité, lorsque l'un des époux apporte dans la communauté le germe des maladies héréditaires.

A voir la sollicitude avec laquelle la loi a pris en main les intérêts des enfants, car c'est surtout en vue des enfants que le Code civil prononce l'indissolubilité du mariage, on ne saurait comprendre comment elle ne s'est pas occupée, avant toutes choses, de leur assurer le premier des biens, c'est-à-dire la santé.

Le mariage n'est interdit que dans un seul cas, le cas de démence, et cela, uniquement, parce que le consentement n'est pas libre.

On a multiplié les formalités administratives qui précèdent l'accomplissement du mariage; mais la loi ne s'est réservé aucun droit de s'enquérir si les individus qui se marient sont dans un état de santé qui leur permette de procréer des enfants bien portants, capables de rendre des services à l'État, et qui, dans tous les cas, ne retombent pas à sa charge, comme cela n'est que trop commun dans les classes indigentes. Nous voyons journellement accomplir sous nos yeux des mariages qui portent le germe de toutes

les infirmités que peut produire la scrofule; des mariages qui troubleront certainement toute l'existence des époux par des maladies héréditaires et la mortalité que celles-ci occasionneront parmi les enfants. Est-il un avenir plus redoutable?

La société devrait cependant veiller sur les enfants avec la sollicitude d'un père de famille. Cette sollicitude devrait s'exercer des deux parts : la société est tutrice des enfants, comme l'homme est tuteur des siens propres. Ces idées sont d'une telle simplicité, qu'elles devraient être reconnues de tout le monde; elles ne sont cependant ni dans nos mœurs ni dans nos lois écrites. Nous allons voir tous les maux qui résultent de leur oubli.

Il faut convenir cependant que le législateur a pu être découragé par un premier essai bien malheureux, celui relatif à l'impuissance. Ce cas d'empêchement et de nullité du mariage n'a donné lieu qu'à des débats interminables et à des scènes scandaleuses en présence de la justice. Il faut convenir aussi qu'il est très difficile de définir les espèces assez clairement pour atteindre tous les cas d'interdiction et n'atteindre que ceux-là. Mais la difficulté de porter remède aux vices de notre législation n'est pas une raison de laisser la société désarmée contre la propagation des maladies héréditaires.

La législation de l'ancienne Sparte n'était probablement pas moins tolérante que la nôtre à propos du mariage; mais on se rappelle qu'elle ordonnait le sacrifice des enfants nés trop faibles pour devenir jamais des citoyens utiles à la défense de la patrie.

Cette coutume qui nous révolte épargnait du moins aux nouveaux-nés les infirmités attachées à une existence souffrante, et elle avait, en outre, l'avantage d'empêcher ces individus de se reproduire et de donner le jour à des enfants dont le sort devait être encore plus malheureux que le leur; c'était enfin le moyen de n'avoir de mariages qu'entre personnes offrant les attributs d'une bonne santé.

Mais au lieu de sacrifier impitoyablement les enfants qui, au moment de leur naissance, ne paraissent pas réunir les qualités requises pour devenir par la suite des citoyens robustes, il est bien plus simple, il est bien plus humain, il est bien plus digne d'une civilisation avancée d'arrêter le mal à sa source en interdisant les mariages qui produisent de semblables progénitures.

C'est à la science qu'il appartient de préparer les voies d'une législation sur l'importante question de l'hérédité des maladies dans les familles. Les résultats des recherches auxquelles nous nous sommes livré depuis de longues années constatent les origines nombreuses des maladies scrofuleuses par la voie de la génération. La propagation de ces maladies par le mariage ressort si souvent et avec tant d'évidence des faits que nous avons analysés dans cette dissertation, qu'on ne peut nier qu'un des grands intérêts de la société ne soit de régler le mariage à des conditions qui éloignent les causes héréditaires, celles surtout qu'une expérience constante nous apprend être transmissibles des parents à leurs descendants.

C'est de ce point de vue que nous allons entrer

plus avant dans la question du mariage des sujets scrofuleux. Nous citerons des exemples afin de n'avancer qu'à l'aide de l'expérience, ct pour que le lecteur puisse juger par lui-même de la validité de notre opinion sur cette question.

Un jeune homme âgé de vingt et un ans, habitant le département de la Somme, vint me consulter à Paris, dans la première semaine du mois de septembre 1833.

Il était d'une faible complexion; il avait le visage pâle, la peau blanche, les cheveux blonds; sa croissance avait été très lente et n'était pas complétement achevée, ce qui lui donnait un air plus jeune encore que ne le comportait son âge.

Il avait été affecté pour la première fois, entre six et sept ans, dans les régions cervicales, de tubercules qui étaient restés stationnaires depuis cette époque jusqu'à celle de son mariage, qu'il avait contracté à l'âge de vingt ans. On va voir qu'il ne lui avait pas été favorable, car trois mois après il fut pris d'une fièvre catarrhale qui dura six semaines, et laissa après elle de l'émaciation et une grande faiblesse; en même temps les tubercules du col, dont le commencement remontait, avons-nous dit, à l'âge de six à sept ans, prirent une marche des plus rapides; il se forma incessamment de nouvelles tumeurs tuberculeuses, et lorsque je vis le malade, quelques mois plus tard, leur ensemble présentait un volume très considérable; elles remplissaient les régions latérales et postérieures du col, et se prolongeaient sur la région antérieure et supérieure de la poitrine et jusque dans les aisselles.

Les progrès rapides que la tuberculisation avait faits dans les régions sous-cutanées et les grands espaces celluleux ne nous permettaient pas de douter qu'elle n'eût déjà atteint les organes respiratoires ; cette présomption était fortement corroborée par le souvenir de la fièvre catarrhale, avec faiblesse et émaciation, qui avait précédé et accompagné la recrudescence de la tuberculisation extérieure.

Traité par les préparations iodurées pendant deux ans, ce malade a acquis de la force et de l'embonpoint ; son teint est devenu plus animé ; les tumeurs tuberculeuses ont marché vers la résolution, etc. ; sa santé s'est fortifiée à ce point que, depuis huit ans, il a pu continuer, sans interruption, la surveillance d'une grande exploitation rurale à laquelle il a joint dernièrement l'administration municipale de la ville qui l'a vu naître.

Voilà certainement un beau succès qu'on n'aurait pu obtenir par aucune autre méthode de traitement. Mais nous allons voir que ce succès, très important, sans doute, pour un homme qu'il a rappelé à la vie et auquel il a donné la force de conduire ses affaires de famille, que ce succès, dis-je, n'a cependant pas été assez complet, n'a pas régénéré assez profondément la constitution pour donner à cet homme la faculté d'engendrer des enfants sains et robustes ; c'est au reste ce que nous allons voir plus bas.

Si nous considérons le mariage contracté par ce jeune homme, de notre point de vue, et si nous reprenons les choses d'un peu plus haut, nous verrons que, rigoureusement parlant, il aurait dû garder le

célibat, parce qu'il était tuberculeux, et qu'en tout cas il aurait dû au moins attendre que sa croissance fût plus avancée. S'il eût ajourné son mariage, comme il aurait dû le faire, il est présumable que les tubercules cervieaux, qui étaient restés stationnaires depuis l'enfance, auraient éprouvé un mouvement résolutif sous l'influence du travail de la puberté, secondé par un traitement approprié.

La disparition de ces tubercules aurait été la preuve d'une amélioration notable dans la santé, surtout si elle eût coïncidé avec le développement simultané du corps et des forces.

Loin de suivre cette ligne de conduite, que commandait impérieusement sa constitution débile, ce jeune homme se marie avant même que son physique ait acquis tout le développement que peut comporter son organisation primordiale. Les conséquences de cette faute ne se font pas longtemps attendre : examinons-les d'abord relativement au père, puis nous les envisagerons par rapport à sa progéniture.

Quatre mois après son mariage, ce jeune homme est pris d'une fièvre catarrhale qui épuise ses forces et le jette dans un état de langueur et d'émaciation ; à la suite de cette fièvre, la tuberculisation prend un essor des plus rapides et des plus alarmants qui inspire des craintes sérieuses sur l'état de la poitrine.

Quant à la progéniture de ce jeune homme, elle a été ce qu'elle devait être. Antérieurement à nos relations, il avait eu un premier enfant, et depuis huit ans, il en a eu trois autres. L'un d'entre eux, l'avant-dernier, qui a quatre à cinq ans, tousse d'une ma-

nière inquiétante: c'est un garçon de faible complexion; il a probablement des tubercules pulmonaires et mésentériques; cette probabilité est presque une certitude, puisque les parents ne s'abusent pas à cet égard, et qu'ils portent eux-mêmes ce jugement; les trois autres enfants sont trois garçons qui n'ont encore offert aucun signe de tuberculisation, ils sont cependant tous trois de faible complexion; mais leur santé pourra être restaurée comme l'a été celle de leur père, mieux encore que la sienne, ces enfants étant élevés à la campagne, et leur régime ayant été bien réglé sous tous les rapports depuis leur naissance.

Dans l'exemple que nous venons de rapporter, le mariage a imprimé un mouvement progressif des plus effrayants à la tuberculisation, qui était restée stationnaire depuis l'âge de sept ans qu'elle avait commencé. Mais dans ce cas, le traitement par les préparations iodurées a remédié aux effets morbides produits par le mariage.

L'exemple suivant nous offre ces mêmes effets, arrivés à un tel degré d'intensité qu'il n'a pas été possible de conserver l'espoir d'y porter remède.

Dans le printemps et l'été de l'année 1828, j'ai donné mes soins à un enfant du département de Seine-et-Oise, âgé de treize ans et demi, qui était affecté d'une double ophthalmie et d'un coryza chroniques, avec des ulcérations dans les fosses nasales.

Cet enfant fut guéri par un traitement ioduré de six mois; depuis, je l'ai perdu de vue pendant quinze ans, et ne l'ai plus revu qu'au mois de mars 1843,

qu'il est venu me eonsulter : c'était alors un jeune homme de vingt-huit ans. Lorsqu'il m'eut rappelé mes aneiennes relations avec sa famille, au sujet des maladies de son enfanee, je l'interrogeai avee beaueoup d'intérêt sur son passé.

Ce jeune homme était délieat; il avait peu de barbe; il avait la faee pâle et la peau généralement déeolorée; ses membres étaient glabres et arrondis eomme eeux d'une femme; ses museles étaient peu développés; il avait le earaetère doux et affeetueux; il était doué d'une eertaine sagaeité, mais son physique n'avait jamais secondé son intelligenee; sa santé originaire paralysait ses meilleures résolutions : telle était sa eomplexion depuis plusieurs années; il n'avait eependant encore éprouvé aucun retour de la maladie serofuleuse pour laquelle je lui avais donné une première fois mes soins, lorsqu'il s'est marié à l'âge de vingt-deux ans et demi, afin d'être plus sûrement seeondé dans la surveillanee d'un établissement qu'il voulait fonder à Paris.

Quoique sa vie n'eût eessé d'être régulière et très modérée depuis son mariage, et qu'il n'eût eombattu d'aueune manière la nonchalanee de ses appétits vénériens, il vit eependant, peu de temps après, de nombreuses générations de tubereules apparaître dans les régions eervieales; ees générations se sont multipliées ehaque année au printemps, et elles ont fini, en moins de six ans, par aequérir les dimensions qu'elles présentaient lors de leur examen.

Elles formaient alors un eollier qui n'était ouvert qu'en arrière. Sa plus grande épaisseur eorrespondait

aux parties latérales du col; elle était portée au point que le diamètre transversal dépassait de beaucoup le diamètre antéro-postérieur; les tumeurs sur ce point, mais principalement celles du côté gauche, étaient des plus considérables, elles envahissaient la base de la mâchoire, s'étendaient dans l'espace compris entre le conduit auditif, l'apophyse mastoïde et le bord postérieur de l'os maxillaire inférieur; elles avaient une dureté squirrheuse, pénétraient profondément dans les parties molles, et faisaient corps avec les amygdales, qui étaient très tuméfiées et se touchaient presque; elles comprimaient les artères carotides, les veines jugulaires, les voies aériennes, le pharynx et le commencement de l'œsophage; aucune de ces tumeurs ne s'est fait jour au-dehors; la peau qui les recouvrait, quoique très tendue et sensiblement amincie, n'avait cependant éprouvé aucun changement de couleur; il existait d'autres tumeurs dans les régions axillaires. Je notai quelques vestiges de rougeur ophthalmique de l'œil droit; la voix était très faible, gutturale; il y avait de la toux, surtout pendant la nuit, la respiration était devenue très difficile et s'accompagnait de menaces de suffocation; les forces avaient beaucoup diminué depuis plusieurs mois; cependant l'appétit s'était conservé, les voies excrémentitielles exerçaient régulièrement leurs fonctions. Il y avait de temps à autre de la somnolence; cette somnolence était devenue insurmontable dans les derniers temps de la vie (1).

(1) Dans mon traité du tubercule, je parlerai particulièrement de

Il n'est pas nécessaire de dire que je fus obligé de porter un pronostic des plus sinistres. Ce jeune homme était l'aîné de trois enfants qu'avaient eus ses parents, et il a succombé le dernier à la consomption qui avait déjà enlevé ses deux frères. Il est mort tuberculeux-pulmonaire dans l'état de somnolence dont nous venons de parler et qui, depuis plusieurs jours, n'offrait plus que de très courtes rémissions provoquées par les interpellations des assistants. Il présentait aussi des phénomènes d'une asphyxie lente. Il est mort après six ans et demi de mariage, laissant un enfant de trois ans et une femme enceinte de sept mois; sa veuve est accouchée d'une fille.

De ce fait, il ressort évidemment que le mariage a été des plus funestes à un jeune homme originairement scrofuleux, dont la maladie, qui paraissait enrayée, s'est montrée de ce moment sous un aspect nouveau et a pris un tel développement qu'elle a amené la mort prématurée du malade. L'avenir des enfants qui en sont provenus est, en outre, des plus inquiétants : l'aîné, qui n'a que trois ans, présente déjà une grosse tumeur tuberculeuse au côté gauche du col; il a les yeux bleus, saillants, cernés, les pupilles dilatés; les paupières, mais surtout leurs bords libres, gonflés et un peu rouges. Cet enfant est lent, il ne se nourrit point, et ne parle pas encore.

Le second enfant qui vient de naître, qui a été conçu et qui a reçu le jour dans les circonstances

cette somnolence par laquelle finissent les phénomènes de la tuberculisation sur un grand nombre de malades.

les plus défavorables, ne peut tarder à souffrir aussi des conséquences de son vice originel.

On voit dans ce fait des tumeurs tuberculeuses survenir peu de temps après le mariage, se multiplier au printemps pendant six ans, et entraîner alors la mort du père par la consomption scrofuleuse. Ce cas est, en outre, un exemple de la fatalité avec laquelle le cachet de l'hérédité pèse sur la progéniture des hommes scrofuleux.

Un dernier fait de scrofule par lequel cette famille doit s'éteindre entièrement est au moment de s'accomplir.

La mère de notre malade, âgée de soixante-trois ans, qui a vu mourir ses trois fils, l'un après l'autre, de la même maladie, et qui, plusieurs fois, nous a dit qu'elle ne pouvait deviner de qui ses enfants tenaient leur funeste maladie, cette dame se meurt, elle aussi, de tubercules pulmonaires. La mort de son troisième fils a probablement précipité la sienne. (*Considérations générales*, art. II).

Ajoutons que le père est mort, il y a un an, inconsolable de la perte de son second fils, beau jeune homme enlevé, à l'âge de dix-neuf ans, en moins de trois mois, par une phthisie tuberculeuse aiguë du poumon, et nous aurons un tableau de famille bien autrement douloureux à contempler qu'aucun de ceux que l'on pourrait imaginer.

L'exemple suivant est celui d'une dame qui après avoir été guérie, avant son mariage, de scrofule tuberculeuse et cutanée esthiomène, est morte en couches.

Pendant le cours des années 1830 et 1831, j'ai

donné des soins à une demoiselle, âgée de vingt-deux ans, qui, dès sa plus tendre enfance, avait souffert de maladies scrofuleuses : elle avait, depuis l'âge de sept ans, une ophthalmie double dont elle éprouvait une recrudescence annuelle au printemps; elle était sujette à des engelures rebelles qui revenaient périodiquement à l'entrée de l'hiver et qui avaient laissé des traces sur les phalanges des doigts.

Lorsque je la vis pour la première fois, au mois de mai 1830, elle portait, de chaque côté du col, une tumeur tuberculeuse plus grosse qu'une orange, et plusieurs autres petites tumeurs de même nature autour des tumeurs principales. Il existait aussi une scrofule cutanée esthiomène, de forme ovalaire, sur la joue droite, au-devant de l'oreille.

Nous avons fait deux traitements iodurés, à quatre mois d'intervalle : le premier de cinq mois, le second de quatre. Ces deux traitements ont été suivis de la résolution des tubercules existants et de la cicatrisation de l'ulcère de la joue.

Deux ans après sa guérison, cette demoiselle fut mariée. Elle mourut en couches de son premier enfant, et dans l'opinion de sa famille sa mort ne serait qu'un accident de son accouchement; c'est dans ce sens qu'on me l'a annoncée dans la société. Je suis fort éloigné de partager cette manière de voir; je regarde plutôt cette terminaison mortelle comme l'effet de quelque levain de la scrofule existant encore dans l'organisme et ranimé par l'état puerpéral. Cette jeune dame est morte en couches parce que sa complexion originelle n'avait pas été retrempée assez for-

tement pour qu'elle pût supporter, sans danger, le labeur de l'enfantement.

A la même époque, je dirigeais le traitement d'une autre demoiselle âgée de seize ans, qui avait également souffert toute sa vie de maladies scrofuleuses, plus particulièrement de maux d'yeux, et qui avait de nombreuses tumeurs tuberculeuses dans les régions cervicales. Même succès du traitement ioduré. Mariée à vingt ans, elle est devenue enceinte ; sa première grossesse a été fort laborieuse, et a donné le signal de la récidive des ophthalmies, et plus tard aussi de la recrudescence des tubercules. Cette jeune femme a eu quatre enfants dans le cours des cinq premières années de son mariage : l'un d'eux, le second, est mort à dix-huit mois ; les trois qui restent sont tous trois de faible complexion et très retardés sous tous les rapports. Le second, notamment, qui est un garçon, a déjà éprouvé des ophthalmies avec coïncidence de coryza et de pustules de mélitagre au pourtour de l'orifice extérieur des narines. Sa mère me l'a amené un jour dans cet état ; elle avait elle-même une violente ophthalmie et une diarrhée qui, selon moi, étaient de même nature. Elle présentait aussi des croûtes de mélitagre semblables à celles qu'offrait son enfant ; elles occupaient le même siége, mais elles étaient plus nombreuses et plus épaisses ; elle en avait, en outre, sur les oreilles.

Mais portons notre attention sur des faits de guérison plus radicale, à la suite de laquelle le mariage a été consommé, sans occasionner jusqu'à présent aucune récidive de la maladie scrofuleuse, et a eu pour résultat une assez belle progéniture.

Une jeune demoiselle de Saint-Germain-en-Laye fut conduite à ma consultation dans le mois de juin 1835. Elle avait quatorze ans; elle était très pâle; elle portait au côté gauche du col un orifice fistuleux dont le conduit allait aboutir à la corne de l'os hyoïde, qui était dénudée.

A l'âge de quatre ans, cette enfant avait eu sur ce point un premier abcès, un peu plus gros qu'une noisette; on l'avait ponctionné, au bout de deux mois, et il était resté ouvert pendant cinq à six semaines. Un an après, nouvel abcès sur le même point; il offrit la même marche que la première fois. Troisième recrudescence l'année suivante. Quatrième recrudescence six mois après. Enfin une cinquième se manifesta trois mois après la précédente.

A la suite de celle-ci, on ne compta plus. Quand on me présenta cette enfant, l'orifice fistuleux était ouvert, cette fois, depuis plus de six mois; la jeune fille était sujette à des maux de tête; elle était faible, nonchalante, et se fatiguait au moindre exercice.

Ses parents ajoutaient qu'elle avait été très maladive en nourrice, et que cet état de santé avait persisté jusqu'à sa quatrième année, à la suite de laquelle avait commencé cette série d'abcès qui étaient survenus au col pendant plusieurs années. Elle avait eu de fréquentes affections catarrhales des voies aériennes, accompagnées de beaucoup de gêne pour respirer, et quelquefois même de menaces de suffocation.

Deux praticiens consultés avant moi avaient reconnu la carie de l'os hyoïde, et proposé de mettre à nu le siége du mal afin d'y porter le feu. Ce n'était

pas la première fois que j'entendais faire une semblable proposition, et cependant cette méthode barbare de traiter la carie ne compte que peu ou point de cas de guérison et elle entraîne souvent des suites funestes.

Ajoutons que cette jeune malade aurait été scrofuleuse après comme avant l'opération, de sorte qu'il aurait toujours fallu avoir recours à un traitement intérieur par lequel je fus d'avis de commencer; c'est aussi ce qu'on fit avec un plein succès. L'opération devint inutile, et la jeune personne a été complétement guérie par l'usage des préparations iodurées, sans la disgrâce d'une cicatrice que la cautérisation avec le fer rouge aurait certainement laissée après elle.

Au mois de juin 1833, une jeune demoiselle du département du Nord, âgée de onze ans et demi, fut mise au traitement ioduré dans l'état suivant : tumeur blanche du genou droit, percée de deux orifices fistuleux aboutissant au fémur; cet os était nécrosé et très gonflé dans son quart inférieur; la jambe était fléchie sur la cuisse, et la jeune malade ne pouvait plus exécuter complétement les mouvements d'extension et ceux de flexion. Ce membre était très amaigri et le physique très retardé sous tous les rapports. Cette maladie remontait à l'âge de deux ans et demi.

Un des premiers effets sensibles du traitement ioduré fut le développement du corps. Ce développement ne pouvait être trompeur, car il était général, proportionnel ; le membre malade était

nourri presque aussi bien que celui du côté opposé; aucune région du corps ne paraissait rester en retard.

Quant à la tumeur blanche, ce ne fut qu'après un an de traitement qu'elle entra manifestement en voie de guérison. A cette époque les orifices fistuleux n'offraient plus d'indurations circonvoisines (ce qui est toujours de bon augure). Les parties molles étaient saines; l'hypertrophie du fémur et celle des extrémités du tibia avaient beaucoup diminué; la rotule se détachait presque aussi bien que celle du côté gauche.

L'adhérence des parois des trajets fistuleux se fit attendre longtemps encore après que les parties ambiantes n'offraient plus aucune induration. Mais nous considérions que ces trajets étant organisés depuis neuf ans, cette ancienneté devait rendre leur occlusion plus difficile et plus lente; nous pensions aussi qu'ils pouvaient rester ouverts pour donner issue à quelques fragments du fémur nécrosé; mais notre présomption à cet égard ne s'est pas réalisée, car il n'est sorti aucune esquille de l'os de la cuisse par ces trajets.

Il a fallu revenir plusieurs fois au traitement ioduré; combiner ce traitement avec d'autres moyens succédanés. Nous avons lutté pendant plus de quatre ans, au bout desquels cependant nous avons obtenu la guérison de cette tumeur blanche qui, pendant neuf ans, avait résisté à toutes les autres méthodes de traitement, quoique ces méthodes eussent toujours été appliquées par des praticiens de haute renommée.

Dubois et Larrey avaient proposé l'amputation de

la cuisse; mais Dupuytren ne fut point de cet avis, pensant qu'il était trop tard, et que l'état général de la jeune malade n'offrait plus assez de chances de succès. C'est dans ces circonstances que je proposai un traitement par les préparations iodurées.

Quelques années après sa guérison cette demoiselle a été mariée, à dix-neuf ans et demi. Elle a perdu son mari, de tubercules pulmonaires, quatorze mois après son mariage.

Elle n'a pas eu d'enfants, ni de fausses couches, ni aucune apparence de grossesse. Depuis son veuvage, les chagrins lui ont occasionné des crampes d'estomac dont elle souffre beaucoup; mais on n'a vu reparaître aucun symptôme de scrofule. Le membre anciennement malade continue d'être presque aussi fort que celui du côté opposé.

La santé générale de ces deux jeunes femmes a été si heureusement amendée, nous avons obtenu un état comparatif tellement avantageux, qu'on a pu raisonnablement les marier sans craindre que le mariage leur fût nuisible, et avec l'espoir qu'elles mettraient au monde des enfants bien constitués.

Nos prévisions ont commencé à se réaliser. La première dont nous avons rapporté l'observation est mère de deux enfants qu'elle a portés jusqu'au terme de la grossesse sans en éprouver aucun accident; et ses enfants, dont l'aîné a aujourd'hui trois ans, n'ont encore souffert d'aucune maladie scrofuleuse.

La seconde n'a pas eu d'enfants, mais son mari est tombé malade presque aussitôt après son mariage; elle a eu le malheur de le perdre, elle en a éprouvé

un violent chagrin qui a occasionné de la cardialgie, mais aucune récidive de la scrofule.

Au printemps de l'année 1835, j'ai commencé le traitement d'un jeune homme âgé de vingt-deux ans, pour une carie fistuleuse de l'os maxillaire inférieur et des tubercules qui occupaient tout le côté gauche du col; plusieurs étaient ulcérés avec altération coïncidente de la peau. Il existait, en outre, plusieurs orifices fistuleux dont le trajet aboutissait à l'os carié, et une fistule salivaire par le conduit de Sténon.

Le commencement de cette maladie remontait très haut; ce jeune homme était faible; il avait la face pâle et la peau généralement décolorée; son facies exprimait les souffrances qu'il avait éprouvées depuis son enfance qui avait été, presque constamment, maladive; sa taille était un peu au-dessus de la moyenne, quoique le tronc fût un peu court, surtout la poitrine qui contenait probablement des productions tuberculeuses, soit dans le parenchyme pulmonaire, soit même dans les médiastins.

Nous avons obtenu la guérison de cette maladie par deux traitements iodurés de cinq mois chacun; les trois années suivantes, il a paru de nouveaux tubercules et des rhumes que je n'hésite pas à regarder comme significatifs de la présence de tubercules pulmonaires; les fistules se sont rouvertes de temps en temps. Il a fallu, chaque année, revenir aux préparations iodurées que j'ai continuées pendant trois mois d'été. Dans les intervalles, j'ai souvent purgé le malade; il a aussi fait usage, à plusieurs reprises, pendant les mois d'hiver, du sirop antiscorbutique et des bains sulfurés.

Ce malade a guéri, et d'apathique et d'indolent qu'il était, il est devenu très vif; il a acquis un goût très prononcé pour les exercices corporels; il est actuellement capable de marcher cinq à six heures dans un jour; il monte souvent à cheval; les voies digestives offrent la meilleure tenue; les digestions sont bonnes et la nutrition a repris la plus favorable activité.

Ce jeune homme a atteint sa trentième année; il est marié depuis un an; il m'a consulté avant de prendre ce parti. En lui en accordant, si je puis dire, l'autorisation, je lui ai donné le conseil de rester neuf mois de l'année à la campagne; d'y vivre la plus grande partie du jour, en plein air, livré entièrement à l'exploitation de son bien; de faire, de temps en temps, un voyage pour changer d'air; de suivre un bon régime alimentaire, un régime simple, mais substantiel; de ne commettre d'excès d'aucune espèce; de cultiver les douces affections de la famille, et de mener enfin la vie patriarcale.

En se soumettant à ce régime de vie, notre malade jouira, autant que possible, d'une existence exempte de maladie; il sera aussi heureux qu'il peut l'être. Il travaillera sur lui-même à la régénération de sa race; la complexion de ses enfants, originairement meilleure, n'en sera que plus propre à recevoir l'influence salutaire des conditions hygiéniques au milieu desquelles ils seront élevés.

Nous passerons sous silence plusieurs autres faits semblables à ceux dont nous venons de nous entretenir, c'est-à-dire qui offrent jusqu'à présent des résultats assez avantageux auxquels il manque cepen-

dant la sanction du temps, sans laquelle on ne peut mesurer la portée des observations que nous avons fait connaître.

Terminons par un fait qui a déjà reçu la sanction d'une assez longue série d'années, et qui est le plus ancien de ceux que m'a fournis mon expérience personnelle.

Au mois de février 1831, un étranger, de stature moyenne, ayant les cheveux noirs et le teint brun, âgé de vingt-neuf ans, fut mis en traitement pour des tumeurs tuberculeuses du plus grand volume qu'il portait dans les régions cervicales et inguinales.

Il offrait une tumeur des plus considérables dans les régions latérale droite, et postérieure du col; elle s'étendait jusque derrière le pavillon de l'oreille. La peau qui recouvrait cette tumeur était déjà profondément altérée et menaçait d'un travail prochain de destruction.

Dans l'aine du même côté, existait une tumeur plus grosse que le poing, sillonnée transversalement par une cicatrice de la plus mauvaise nature; la peau y était plus profondément altérée que sur la tumeur cervicale; elle était même décollée sur plusieurs points au-dessous desquels on sentait un peu de pus.

La même affection existait au côté gauche du col et dans l'aine correspondante, mais à un degré beaucoup moins avancé que du côté droit (1).

Les symptômes généraux étaient des plus graves :

(1) C'est ainsi que lorsque les deux poumons sont envahis presque entièrement par la tuberculisation, il y en a toujours un dans lequel elle est moins générale et moins avancée que dans celui du côté opposé.

plus d'appétit, plus de sommeil, plus de forces; le malade était arrivé à un degré de faiblesse et de marasme tellement avancé qu'il pouvait à peine sortir de chez lui en voiture pour prendre l'air.

Le diagnostic offrait beaucoup de difficultés: la constitution du malade était bonne, il n'y avait point de tuberculeux-pulmonaires dans sa famille; lui-même n'avait jamais eu qu'une maladie vénérienne à l'âge de dix-huit ans; il n'avait été soumis à aucune des causes qui, selon beaucoup d'auteurs, peuvent être productrices des maladies scrofuleuses.

Ce malade a guéri par un traitement ioduré de trois mois. J'ai raconté son histoire encore incomplète dans mon troisième mémoire, observation 28[e].

Une guérison aussi rapide m'avait fait penser que j'avais eu à traiter une maladie vénérienne; j'en étais d'autant plus persuadé, qu'alors je croyais qu'il n'y avait point de tuberculeux dans la famille.

Je suis resté, pendant plusieurs années, dans la persuasion que je n'avais guéri dans ce cas qu'une cachexie de nature syphilitique. Il est, en effet, très rare qu'une maladie scrofuleuse guérisse ainsi par un seul traitement, et surtout par un traitement d'aussi courte durée, tandis qu'on obtient, communément, ce résultat contre une maladie vénérienne constitutionnelle.

Mais depuis j'ai appris de source certaine, et plus tard du malade lui-même, qu'une de ses sœurs avait succombé à la phthisie tuberculeuse pulmonaire antérieurement à nos relations, et que postérieurement il avait perdu deux autres sœurs de la même maladie.

De sorte que le diagnostic des tubercules qu'il a eus dans les régions cervicales et inguinales n'est plus douteux pour moi : c'étaient bien des tubercules scrofuleux.

Cependant la guérison se soutient depuis douze ans et demi ; le malade a été constamment bien portant ; il m'a souvent répété qu'il n'avait jamais joui d'une aussi bonne santé avant son traitement.

Il y a huit ans environ, il a pris le parti de se marier, ayant alors trente-trois ans. Le mariage n'a aucunement dérangé sa santé ; il paraîtrait plutôt lui avoir été favorable. Sa progéniture, composée d'une fille et d'un garçon, paraît être jusqu'à présent exempte du vice scrofuleux.

Au point où ce fait est présentement arrivé, il ne laisse rien à désirer. Mais il est à propos de faire observer qu'il n'est pas encore accompli, l'aîné de ces enfants ayant à peine sept ans, et le second n'en ayant que cinq. Quelles que soient, en effet, les apparences actuelles, elles ne sont cependant pas suffisantes à nos yeux pour que nous puissions regarder ces enfants comme réellement exempts de la prédisposition scrofuleuse qui s'est manifestée chez leur père à l'âge de trente ans seulement, mais avec un degré d'intensité peu ordinaire.

Je connais plusieurs jeunes collégiens dont l'enfance a été éprouvée par des maladies scrofuleuses ; ils en sont guéris et ont pu reprendre le cours de leurs études que j'avais fait interrompre pendant le traitement ; il est probable qu'en observant les règles d'hygiène que réclamait leur état, leur guérison se

maintiendra, et qu'ils traverseront sans écueil l'époque critique de la puberté.

Je conserve des relations avec d'anciens malades qui ont recouvré la santé et qui pensent à s'établir. S'il ne s'agissait pour eux que d'être seulement moins heureux que les personnes qui jouissent pleinement d'une bonne santé, j'entrerais volontiers dans leurs vues, en leur faisant les recommandations indiquées par la prudence. Mais un tuberculeux n'est pas seulement un sujet faible par rapport à un homme d'une forte santé; alors même qu'il n'est point actuellement souffrant, il est raisonnable de craindre que le mariage ne provoque en lui la recrudescence des maladies antérieures. C'est de la possibilité de cette recrudescence, dont les exemples ne sont pas rares, que dépend l'avenir de l'homme tuberculeux qui se marie. Nous prévoyons bien que notre réserve à cet égard n'aura peut-être point l'assentiment unanime qu'elle mérite; nous n'en persisterons pas moins à conseiller la plus grande circonspection dans ces circonstances. Mais, dira-t-on, pourquoi refuser aux êtres tuberculeux la jouissance de la portion de vie qui leur est dévolue? Si petite qu'elle soit, pourquoi les empêcher d'en jouir à leur gré? Ce langage peut flatter un moment l'amour-propre, mais il est celui de la plus cruelle indifférence sur l'avenir des tuberculeux, des personnes qui leur sont unies et des enfants qui en proviennent. L'intérêt que nous portons à nos malades nous fait un devoir de les avertir des écueils dangereux qu'ils rencontreront dans la vie du mariage. Nos paroles n'auraient-elles d'effet que sur un petit nombre

de personnes raisonnables, qu'elles seraient déjà utiles, et qu'elles pourraient le devenir davantage par l'empire des bons exemples.

Pourrions nous tenir un autre langage, lorsque nous avons vu un si grand nombre de fois la maladie scrofuleuse semer la discorde dans les familles et désunir ceux dont on avait cru l'union bien assortie: nous avons vu une simple otorrhée brouiller deux époux au septième mois d'un mariage qui avait été impatiemment attendu de part et d'autre; le suicide, l'aliénation mentale avoir pour cause la santé de l'un des époux qui était un objet de dégoût permanent pour celui qui se portait bien; une jeune femme mourir de cette espèce de torture après sept ans de mariage; une autre s'égarer dans des consolations qui l'ont jetée dans un abîme de remords.

Nous avons eu trop souvent occasion de contempler les sollicitudes incessantes des parents qui ont établi leurs enfants en laissant ignorer quelle avait été leur santé antérieure; nous avons écouté trop souvent les doléances tardives de ceux qui ont négligé les conseils dictés par la prudence; trop souvent enfin nous avons vu nos prédictions accomplies, pour que nous puissions nous dispenser de signaler la cause dont l'existence rend inévitables un si grand nombre de malheurs domestiques. Tous ces malheurs sont les suites de l'ignorance; comment croire, en effet, que des parents auraient marié leurs enfants dans de pareilles conditions, s'ils avaient eu la conscience de ce qu'ils faisaient?

Nous serons sobre de faits à l'appui de nos ré-

flexions; nous ne citerons que les deux suivants, mais ils prouveront surabondamment dans quelle désolation une famille peut être plongée par l'existence de la scrofule.

Dans le mois de mars 1839, je fus consulté pour une demoiselle âgée de vingt et un ans, affectée de tumeur blanche au genou droit, et qui présentait déjà le rudiment de la même maladie sur le genou opposé; elle offrait des tubercules disséminés dans la région latérale gauche du col; il existait une aménorrhée presque complète et un état de maigreur remarquable; la taille avait au reste la hauteur et la rectitude ordinaires.

La mère de cette demoiselle avait été rachitique entre sept et huit ans; lors de la puberté, elle avait grandi et pris subitement beaucoup d'embonpoint et de fraîcheur; mais dès l'âge de dix-huit ans elle avait commencé à maigrir, et depuis lors elle avait toujours été dans un état de maigreur très marqué. Le premier enfant qu'elle a eu de son mariage est mort dans son sein avant terme; le second est le sujet de cette observation; le troisième est un jeune homme que je n'ai pas vu, mais qui est certainement scrofuleux puisque sa mère et sa sœur le sont: ainsi point de doute sur l'origine de l'affection de notre jeune malade; origine qui faisait la désolation de sa malheureuse mère.

Le traitement ioduré fut commencé; mais, au bout de quelques jours, il fut discontinué par suite des inquiétudes qui furent inspirées aux parents sur les prétendus dangers de ce traitement.

La méthode antiphlogistique et dérivative fut mise en vigueur : elle était trop étrangère à la nature du mal pour ne pas précipiter la mort de la malade, qui arriva six mois après.

Mais la maladie de cette jeune personne, les incertitudes qui ont présidé à son traitement, et sa mort, ont tellement ébranlé le moral de sa mère qu'elle en a perdu la raison.

Cette dame était encore moins à plaindre, s'il est possible, qu'une autre dame que j'ai vue dans le dernier degré de désespoir dont une mère de famille puisse être atteinte; car elle ne redoutait plus la mort de ses enfants malades, ce qui est la même chose pour une mère que de la désirer.

Elle était mariée depuis six ans; son mari avait perdu un frère de tubercules pulmonaires, et il offrait lui-même plusieurs signes de cette maladie redoutable.

Elle avait eu d'abord une fausse couche, et puis deux enfants faibles et chétifs qui ne se nourrissaient point, les voies digestives n'ayant aucune force assimilatrice.

L'aîné de ces enfants était une jeune fille âgée de deux ans et demi, qui était aveugle depuis l'âge de neuf mois; elle avait perdu la vue après une ophthalmie double de quelques jours. Le second était un garçon de onze mois, pour lequel j'ai été consulté le 5 février 1839. Il avait une ophthalmie de l'œil gauche depuis dix à douze jours seulement, et cependant cet organe était déjà complétement désorganisé.

Le 26 février, l'œil droit paraissait parfaitement

sain, et l'enfant ne s'en plaignait aucunement.

Le 27 au matin, cet organe devient rouge, les paupières s'œdématient, la supérieure surtout; on ne peut les écarter l'une de l'autre; dès le soir du même jour cet œil est envahi par la suppuration, déformé, atrophié et perdu sans retour; cet enfant est dès lors complétement aveugle, comme sa sœur (1).

Quelle déplorable existence pour une femme d'être vouée à n'avoir que des fausses couches, ou à ne mettre au monde que des enfants malades et infirmes pour toujours, dès leur naissance!

Le malheur de cette dame est si grand, que je l'ai surprise désirant plutôt la mort de ses enfants qu'elle ne la redoutait, et elle n'est malheureusement pas la seule que j'aie vue découragée à ce point. Cet aveu est échappé devant moi un grand nombre de fois, et il ne m'a pas été difficile de comprendre un état moral si desespéré dans des circonstances si tristes. Ce découragement n'est point particulier aux femmes, car je l'ai rencontré chez des hommes qui étaient pourtant doués d'un admirable dévouement pour leurs enfants.

Les considérations auxquelles nous venons de nous livrer relativement au mariage des sujets scrofuleux n'ont rapport qu'à eux-mêmes, c'est-à-dire à la re-

(1) Je compare cette action foudroyante de la scrofule sur les yeux à l'hydrocéphale aiguë qui fait périr en quelques heures un grand nombre d'enfants scrofuleux; à l'invasion brusque des tubercules dans les régions cervicales, qui peuvent être remplies de ces productions parasites en quelques jours; à la phthisie tuberculeuse pulmonaire aiguë, qui enlève des sujets scrofuleux en quelques semaines, etc.

crudescence des maladies antérieures et à la marche progressive que le mariage leur imprime souvent.

La même question n'offre pas moins d'intérêt lorsqu'on l'envisage relativement aux enfants qui proviennent de ces mariages ; mais nous ne jugeons pas nécessaire de la traiter particulièrement sous ce dernier point de vue ; car il n'est aucun article de cet ouvrage dans lequel on ne trouve de nombreux exemples des maladies mortelles qui enlèvent les enfants issus de parents scrofuleux dans les premières années de leur vie.

Nos convictions ne nous permettent point de passer sous silence une opinion tout-à-fait contraire à la nôtre, qui est consignée dans les ouvrages de plusieurs auteurs recommandables.

Nous avons fait observer (chapitre II, art. III) que les maladies scrofuleuses reçoivent, dans quelques cas, une influence favorable de la puberté, et qu'à cet âge elles peuvent éprouver une rémission profonde ou même une solution apparente. Beaucoup d'auteurs, parmi lesquels on trouve le nom de Bordeu, ont regardé cette heureuse révolution comme l'effet de l'émission du sperme à cet âge. Il serait difficile de trouver, d'un des plus beaux phénomènes de notre organisme, une explication plus étrange et en même temps plus dangereuse par rapport aux indications qu'elle comporte.

Cette opinion est si absurde (qu'on me passe l'expression), qu'on a de la peine à croire qu'elle ait été partagée par un des physiologistes les plus célèbres du dernier siècle, par Bordeu, qui, après avoir com-

battu victorieusement la doctrine mécanique du grand Boerhaave, a jeté les fondements de la doctrine des propriétés vitales, fécondée plus tard par l'illustre Bichat. Au lieu de repousser cette opinion, Bordeu l'adopte; il lui donne la vie dans ses écrits; il en admet les conséquences; c'est au point qu'il conseille de marier les sujets scrofuleux très jeunes, pendant plusieurs générations de suite : cette précaution lui paraît le meilleur préservatif des individus, et le moyen le plus direct d'affaiblir et d'éteindre la prédisposition dans la famille.

Nous opposerons à des idées si fausses, si gratuites, qui portent avec elles des indications si dangereuses, notre expérience personnelle, et les observations qu'on a faites, dans tous les temps, sur les dangers de l'onanisme et de la connaissance prématurée des femmes. Au lieu de conseiller les mariages précoces, nous ne cesserons, au contraire, d'en offrir tous les dangers; nous répéterons à toute occasion que le bien le plus réel que l'on puisse faire aux jeunes gens, après les avoir guéris de maladies scrofuleuses, c'est de leur inspirer la modération sous tous les rapports, mais plus particulièrement celle des appétits vénériens.

Les divers états de santé que nous avons étudiés en particulier sont à nos yeux autant de raisons pour les sujets tuberculeux de garder le célibat. Mais ils ne sont pas tous également susceptibles d'être constatés; il en est plusieurs qui demanderaient des enquêtes impossibles à suivre avec impartialité, et qui auraient encore le grave inconvénient d'ouvrir un

large accès aux dissensions domestiques. En ce qui concerne ces derniers états de santé, la science doit se contenter d'éclairer l'opinion.

Mais il en est plusieurs dont l'existence est facile à reconnaître, et à l'égard desquels il serait à souhaiter que la loi prononçât l'empêchement du mariage. Nous aurions pu formuler quelques propositions sur ces états de santé; mais nous avons jugé plus à propos de nous en abstenir, et de laisser aux praticiens leur libre arbitre dans l'application des idées que nous avons émises. Nous osons espérer que nos recherches pourront leur être de quelque utilité pour se prononcer en connaissance de cause dans les cas particuliers où ils seront appelés à donner leur avis.

En reconnaissant des cas d'empêchement, la loi atteindrait le mal à la source; elle préviendrait le progrès des maladies scrofuleuses, qui ont déjà envahi le cinquième au moins de la population, et qui sont incessamment importées dans les familles saines par le mariage.

Il est inutile de dire que l'interdiction, n'étant prononcée qu'en vue de l'avenir, devrait être dépourvue de toute mesure violente et respecter les droits acquis.

Lorsqu'elle sera écrite dans nos codes, lorsque tout le monde naîtra sous la même loi, la société ne tardera pas à se peupler d'hommes de meilleure complexion; le nombre des maladies héréditaires diminuera, et elles pourront devenir très rares après trois ou quatre générations.

La société comptera moins d'aveugles, de sourds-muets, de rachitiques, de scrofuleux de toute es-

pèce; on aura moins d'orphelins, d'incurables, de vieillards infirmes; les populations des hospices, qui augmentent d'une manière effrayante, au lieu d'augmenter diminueront; il y aura un plus grand nombre d'hommes robustes pour cultiver le sol, pour en défricher les parties encore incultes et pour multiplier les produits de l'industrie.

La plupart des objections que l'on pourra faire aux idées que nous venons d'émettre relativement au mariage des sujets tuberculeux me paraissent si peu fondées qu'il n'en est pas une seule qui, à mon sens, puisse être présentée dans trente ans.

On n'aura même pas vécu pendant ce laps de temps sous une législation empreinte de l'esprit physiologique, qu'on sera étonné que les précautions que nous conseillons contre les maladies héréditaires soient d'une date si récente, et que leur usage ne remonte pas aux premiers temps de la civilisation.

Il nous reste à faire quelques remarques à propos des maladies qui se développent après le mariage. Elles sont relatives à une erreur très commune par suite de laquelle on accuse souvent le mariage d'être la cause de maladies qui ne sont cependant que la continuation de celles de l'enfance et de la puberté. On commet plus particulièrement cette erreur de diagnostic au sujet des maladies des femmes; c'est pourquoi je vais présenter quelques réflexions sur la santé des femmes après leur mariage.

Remarques sur la santé des femmes après leur mariage.

Beaucoup de femmes nous disent qu'elles ne sont souffrantes que depuis qu'elles sont mariées, et qu'avant leur mariage elles jouissaient d'une bonne santé. Cette assertion est, le plus ordinairement, erronée : il y a peu de maladies produites par le mariage autres que celles de nature syphilitique. Le mariage, au contraire, est l'état de nature et ne peut avoir qu'une heureuse influence sur la santé des femmes bien organisées ; mais il n'en est plus de même lorsqu'elles se marient dans un état de santé qui n'est que la rémission de maladies antérieures.

Une dame âgée de vingt-quatre ans, de petite stature, avait, depuis un an, dans la narine droite, un polype du volume d'une olive. Cette jeune dame éprouvait une leucorrhée fort abondante et des pertes utérines ; elle offrait un état général d'étiolement, d'émaciation, de débilité qui désigne le tempérament tuberculeux. Cette dame me dit qu'elle était dans cet état depuis trois ans qu'elle était mariée.

Un an auparavant j'avais été consulté par une de ses sœurs qui rapportait sa mauvaise santé à la même origine. Elle était âgée de vingt-quatre ans ; elle avait la lèvre inférieure énormément tuméfiée et indurée ; son bord libre, fortement renversé, offrait quelques croûtes très minces d'impétigo ; les ailes du nez étaient aussi hypertrophiées et indurées ; il existait une ophthalmie de l'œil gauche, une leucorrhée peu abondante, mais continue ; la peau était étiolée, et la

fibre, en général, dans un état de relâchement très marqué ; la menstruation était d'ailleurs assez régulière.

Ces symptômes de scrofule faisaient suite aux maladies de l'enfance, qui, comme dans le cas précédent, avaient offert des complications interminables par suite de la prédisposition scrofuleuse qui existait dans la famille.

Quelques années avant que ces deux dames fussent venues réclamer mes conseils, j'avais soigné à Paris leur sœur aînée. Elle était affectée d'un impétigo, maladie cutanée qui n'est pas rare chez les sujets scrofuleux (nous venons de voir que la sœur cadette en avait des symptômes sur les lèvres) ; elle avait un embonpoint hâtif et de mauvaise nature qui a disparu après une première couche, depuis laquelle cette jeune dame a vécu dans l'état de santé le plus précaire.

Il y a une quatrième sœur que je n'ai pas vue. Si j'avais eu l'occasion de décrire son état physiologique, nous aurions eu, sans doute, celui de l'enfance de ses trois sœurs aînées. L'état présent de cette enfant doit être semblable au passé de ses trois sœurs, comme l'état actuel de celles-ci indique certainement quel sera l'avenir de la plus jeune.

L'hérédité est manifeste dans ce cas, par la généralité de la maladie dans la famille. La cause en est dans la santé du père, qui n'est pas sain, qui n'a eu ses enfants qu'à un âge avancé, et qui excite ses appétits vénériens outre mesure.

Ces deux dames accusaient le mariage de leur état

présent; elles ne revenaient point de leur erreur, quoique je leur fisse remarquer que le mariage ayant été éloigné, pour ainsi dire, comme une cause de maladie, leur santé n'en était pas devenue meilleure; elles ne comprenaient pas mieux mes observations sur l'état de santé de leur sœur aînée et sur celui de leur plus jeune sœur.

Je ne sais rien de ce qui est arrivé dans cette famille depuis quatre ans que je l'ai perdue de vue; mais j'affirme, sans craindre de me tromper, qu'il n'y a eu que des malheurs et des chagrins domestiques.

J'ai eu souvent sous les yeux le tableau des douleurs de toute espèce qui remplissent la vie des femmes scrofuleuses. Les maladies qu'elles éprouvent après leur mariage sont de même nature que celles qu'elles ont éprouvées antérieurement et qui ont fait craindre plus d'une fois pour leur vie. La puberté a un peu raffermi leur santé pour quelque temps; mais cette rémission, qui a rendu leur état plus supportable, ne leur a cependant pas donné la force nécessaire pour être enceintes, pour accoucher, pour nourrir des enfants, et pour supporter les autres fatigues et sollicitudes de la vie domestique. Les illusions qu'on a pu se faire sur les changements heureux qui sont survenus dans la santé ne sont pas de longue durée après le mariage.

Une femme mariée en cet état de santé sera stérile, et cette impuissance dont son amour-propre souffrira beaucoup est néanmoins la condition la plus heureuse de son sort.

Si elle est fécondée, elle a des grossesses maladives,

des avortements spontanés, des accouchements laborieux. Sa taille tourne à la suite de la première couche; elle a une leucorrhée habituelle et de mauvaises digestions ; elle perd rapidement son embonpoint, qu'elle ne recouvre plus; sa santé se détériore pour ne plus se raffermir; la tuberculisation pulmonaire, qui existe souvent depuis longtemps sans qu'on l'ait reconnue, se montre à cette occasion, avec des symptômes de la dernière évidence. Ce n'est pas le mariage qu'il faut en accuser, comme on ne le fait que trop souvent, mais plutôt la santé originaire qui aurait dû être un empêchement au mariage.

L'état moral est encore plus déplorable que l'état physique. Les femmes dont je parle sont fort nombreuses, et je n'hésite pas à les regarder comme les êtres les plus malheureux de l'état social ; elles sont toujours agitées et jamais contentes; elles vivent dans un état permanent de souffrance, causé par des soucis de cœur et d'amour-propre sans consolation. Heureusement pour elles les femmes scrofuleuses parcourent rarement une longue existence; après avoir été malades ou valétudinaires toute leur vie et n'avoir mis au jour qu'une progéniture infirme, elles meurent prématurément et lèguent une partie de leurs enfants à leur mari.

Il est trop facile de pressentir les malheurs d'un homme auquel échoit une pareille tutelle. Entre plusieurs exemples dont j'ai été témoin, je me contenterai de citer très sommairement le cas d'une alliance fort désirée de laquelle ne sont nés que des enfants infirmes dont la mère en mourant a légué le

soin à son mari. Cet homme veuf a conduit l'un après l'autre cinq garçons dans le caveau de sa famille, et depuis douze ans il passe la nuit et le jour à soigner le sixième, qui n'offre aucun signe de puberté à dix-neuf ans, quoiqu'il habite un de nos départements du Midi, dont il est originaire, et où la puberté se montre généralement de quatorze à quinze ans.

Lorsqu'on rencontre des familles privées de l'un de leurs parents ascendants, le plus ordinairement ce dernier est mort jeune, d'une maladie héréditaire, dont il a transmis le germe à ses enfants, qui meurent tous ou presque tous, l'un après l'autre, à mesure que le germe de cette maladie qui leur est commune se développe. On voit beaucoup de familles nombreuses s'éteindre ainsi presque en naissant. En étudiant la moralité d'une situation aussi déplorable, on est très souvent obligé de reconnaître que celui des époux auquel elle est échue ne fait que recueillir les chagrins qu'il a semés.

Par ce qui précède, on voit tout ce qu'il y a à rabattre des avantages qu'on attend du mariage d'une jeune fille dont la santé a été affaiblie par des maladies antérieures. De ces alliances formées en dehors de toutes considérations relatives à la santé, que résulte-t-il? la mort de l'un des époux après quelques années de mariage; des enfants encore plus faibles que leurs parents et de nouveaux germes de maladies héréditaires qui contagionnent la société.

On conseille trop légèrement le mariage comme un moyen de fortifier la santé; c'est une espèce de flatterie dont le médecin ne devrait jamais encourir

la responsabilité; sa mission, son devoir, sont, au contraire, de lutter contre l'amour-propre des parents, et de leur faire voir qu'ils sacrifient à cet amour-propre l'avenir de leurs enfants qu'ils croient aimer. C'est ce qui était arrivé à une jeune dame, mère de six enfants, qui en avait déjà perdu deux, et qui se désolait devant moi sur l'avenir des quatre qui lui restaient (un de ces quatre enfants est mort quelques jours après que j'eus recueilli cette note), parce qu'elle devinait instinctivement ce que leur santé avait de commun avec celle des enfants qu'elle avait déjà perdus. Je n'oublierai jamais les reproches douloureux qu'elle exhalait contre les sommités médicales qui avaient donné à ses parents le conseil de la marier (1).

On répète souvent que la santé est le premier des biens; mais à voir le peu de cas que nous en faisons, on dirait que personne ne croit qu'elle soit un bien si précieux. Les souffrances héréditaires auxquelles sont vouées certaines familles jusqu'à leur extinction n'accusent que trop l'imprévoyance des hommes. Il n'est que trop vrai que nous avons moins de sollicitude pour notre progéniture que pour l'accouplement des animaux domestiques. Nous mettons plus de soin à choisir un étalon qu'un chef de famille. Un des plus grands services que la science puisse rendre à la société est donc de mettre en lumière les causes héréditaires de maladie, et d'introduire la connaissance de ces causes dans l'éducation domestique. J'ai la conviction profonde que le plus grand nombre des

(1) Cette dame est morte de tubercules pulmonaires et d'ascite tuberculeuse il y a quelques mois.

mariages dont je parle n'aurait pas lieu si, d'un côté ou de l'autre, on avait une idée de la voie de malheurs dans laquelle on s'engage.

APPENDICE

AUX CAUSES HÉRÉDITAIRES DE LA SCROFULE.

Dans cet appendice aux causes héréditaires de la scrofule, nous présenterons quelques observations relatives 1° à la fréquence de la scrofule parmi les enfants trouvés et les orphelins; 2° à la transmission de la maladie scrofuleuse par la nourrice à son nourrisson.

ART. I. — *De la fréquence de la scrofule parmi les enfants trouvés et les orphelins.*

Je dois constater ici la fréquence de la scrofule parmi les enfants trouvés et les orphelins.

L'étude des causes pathogéniques offre toujours, chez eux, des difficultés insurmontables par l'ignorance où l'on est de la santé de leurs parents; ces antécédents étant inconnus, on ne peut presque jamais apprécier à sa juste valeur l'influence des causes occasionnelles.

Cependant la réflexion la plus simple ne tarde pas à faire reconnaître que l'hérédité doit jouer, chez ces enfants, le rôle principal dans la production de la maladie scrofuleuse.

Quels sont, en effet, les parents des enfants trouvés? Les mères sont, la plupart, de jeunes filles pauvres, séduites, obligées de fuir la maison paternelle pour cacher leur grossesse, accablées de chagrin, exposées aux privations, aux fatigues de toute nature et souvent infectées de maladies syphilitiques. On en voit qui, pour faire disparaître les apparences de leur malheureuse situation, ont recours à des corsets très serrés et même à des tentatives réitérées d'avortement qui ont toujours pour effet d'entraver l'évolution régulière de l'embryon.

Les pères qui gardent l'anonyme sont ordinairement des hommes qui vivent dans l'intempérance des plaisirs vénériens, une des causes les plus puissantes de la dégradation de la génération.

Quant aux orphelins, leurs pères et mères sont tellement maltraités par la misère et les maladies qu'ils sont obligés de se défaire de leurs enfants. Ce sont là, il faut en convenir, les plus mauvaises conditions pour la procréation d'enfants robustes et bien portants. En outre, les parents sont généralement morts jeunes et de maladie, à quelques exceptions près de mort violente, à laquelle ils peuvent être exposés par leur profession. Mais quelles sont les maladies qui font périr les parents jeunes? Ce sont, en premier lieu, les maladies scrofuleuses, et plus particulièrement la phthisie tuberculeuse-pulmonaire, qui les moissonne si jeunes et en si grand nombre.

Ainsi, quoique l'hérédité ne puisse être démontrée avec la rigueur que nous apportons ordinairement dans nos investigations, nous l'admettons néanmoins

par analogie comme la cause principale de la fréquence des maladies scrofuleuses chez les enfants trouvés et chez les orphelins.

Chez eux, cependant, les causes occasionnelles ont une part malheureusement trop large dans le développement de la prédisposition avec laquelle ils sont nés.

On sait, effectivement, que les enfants élevés par la charité publique le sont au meilleur marché possible. On les envoie en nourrice à de grandes distances de la capitale, dans des lieux où l'administration ne peut exercer un contrôle efficace : aussi ne saurait-on nombrer ceux qui meurent dans ſes premières années. Quant à ceux qui survivent, on ne leur prodigue point les moyens de conservation ; ils n'ont que le strict nécessaire pour vivre ; ils supportent les intempéries des saisons, la chaleur et le froid, sans aucune compensation dans le régime alimentaire, qui n'est pas toujours suffisant ni d'assez bonne qualité; ces malheureux enfants occupent le dernier degré de l'échelle sociale, où ils ne connaissent jamais aucun bien-être ; ils sont donc soumis à toutes les causes extérieures des maladies.

Mais ce qui doit surtout arrêter l'essor de la vie chez eux, c'est l'absence des sentiments moraux. Privés en naissant de toutes les affections de famille, la sensibilité ne s'est pas développée chez eux, elle s'est, pour ainsi dire, arrêtée à sa source : aussi vivent-ils à peu près indifférents aux relations d'amitié.

J'ai eu à traiter à l'hôpital Saint-Louis une cinquantaine de ces enfants ; en outre, je suis allé visiter

leur établissement; j'ai assisté à leurs récréations; quel silence comparé au bruit que font les collégiens! Aucun lien ne les unit entre eux; on ne voit parmi tous ces enfants *de la Grande-Maison* que de petits individus chétifs, étiolés, dont la figure n'exprime aucun sentiment, dont les facultés intellectuelles sont très bornées, et dont la sensibilité de relation est dans une apathie complète. Parmi eux, on ne distingue ni un bel enfant ni une figure spirituelle; on dirait qu'ils n'ont jamais ri, qu'ils n'ont jamais vu le soleil. Cette espèce d'inertie du physique et du moral ne se remarque à un si haut degré dans aucune autre condition de la société; elle est, elle seule, une espèce de scrofule sur la production de laquelle le régime des enfants trouvés doit avoir une grande influence, mais que l'on ne peut cependant pas regarder comme engendrée par ce régime seulement, d'après les réflexions que nous avons présentées sur l'état physiologique des parents dont ces malheureux enfants tirent leur origine.

ART. II. — De la transmission de la scrofule par la nourrice à son nourrisson.

Nous allons présenter quelques considérations sur la communication de la scrofule par la nourrice. Nous avons placé cet ordre de faits en appendice aux causes héréditaires, parce qu'il a avec elles quelque ressemblance; il en diffère néanmoins par des points trop essentiels pour pouvoir être rangé sur la même ligne.

Lorsqu'une nourrice étrangère communique la

scrofule à un enfant qui est né sans aucune prédisposition à cette redoutable maladie, il n'y a dans le fait, rigoureusement parlant, qu'un effet produit par une cause extérieure; l'enfant a acquis ce qu'il n'avait pas en naissant. mais on est obligé de convenir qu'il y a une grande analogie entre la transmission de la scrofule par la génération et son inoculation par l'allaitement. N'est-ce point, en effet, son état de maladie que la nourrice communique à son nourrisson, comme les parents ascendants transmettent le leur à leurs enfants?

Plusieurs auteurs ont constaté la propagation de la scrofule par la nourrice. Bordeu a remarqué un phénomène analogue chez les brebis qui, dit-il, portent au col des tumeurs fort semblables aux tumeurs écrouelleuses.

Le diagnostic de cette espèce de cause est très important dans la pratique, si l'on considère que la scrofule communiquée par la nourrice n'est qu'un accident dans une famille; tandis que celle transmise par voie d'hérédité y frappe indistinctement tous les enfants et leur est commune. Dans le premier cas, l'existence de la scrofule est un fait isolé, individuel, dont l'origine est hors de la famille; dans le second, elle constitue un signe qui doit éveiller toute la sollicitude du médecin sur la santé actuelle et future des autres enfants.

On rend communément les nourrices responsables des maladies qui affectent les enfants qui leur sont confiés : aussi faut-il être toujours en garde contre les renseignements que l'on reçoit quand la nourrice

est accusée d'être cause de la maladie scrofuleuse d'un enfant ; car l'amour-propre des parents ne cherche que trop souvent un refuge dans ce mode de propagation.

J'ai été consulté pour un enfant qui présentait le diagnostic suivant : caries commençantes et caries déjà fistuleuses des phalanges, pâleur, débilité, nonchalance, apathie, membres grêles, système musculaire peu développé; aucun signe de nubilité à quatorze ans passés; le testicule droit, engagé dans le canal inguinal, derrière l'anneau, n'était pas encore descendu dans le scrotum.

Cet état si profondément scrofuleux était rapporté par la mère à la nourrice de son enfant, qu'elle accusait à tort. Comme elle avait amené avec elle sa fille âgée de seize ans, je lui demandai si ses deux enfants avaient eu la même nourrice. Sur sa réponse négative, je dus lui faire remarquer la ressemblance très grande qu'il y avait dans leur constitution, et je crus devoir rapporter cette ressemblance à la santé de la mère, qui présentait des signes de la complexion scrofuleuse; en effet, ses os étaient trop gros et sa taille n'était pas droite.

Il ne faut donc pas admettre légèrement l'inoculation de la scrofule par la nourrice, il ne faut l'admettre qu'après avoir pris les renseignements les plus précis sur sa santé et sur celle de ses enfants; et s'il y a du doute, on devra consulter le tempérament de famille, qui est toujours, dans ces cas, une des voies les plus sûres du diagnostic.

Cette cause de scrofule m'a d'ailleurs paru mani-

feste dans plusieurs faits que j'ai recueillis avec le plus grand soin, et je vais en présenter quelques uns qui me paraissent très propres à faire passer la même conviction dans l'esprit du lecteur.

Henriette Levallois, âgée de vingt ans, était affectée de scrofule fixée plus particulièrement sur les tissus cellulaire et graisseux des membres abdominaux, qui avaient acquis des dimensions éléphantines, et qui offraient un nombre infini de cicatrices, plusieurs tumeurs celluleuses et plusieurs ulcères fistuleux. Il y avait aménorrhée; les règles n'avaient paru que trois fois depuis deux ans. Cette jeune fille n'avait point de parents scrofuleux dans sa famille; elle n'avait point éprouvé de privations et n'avait jamais habité des lieux ni des pays humides, mais sa nourrice et sa sœur de lait étaient mortes de maladies scrofuleuses. (Troisième mémoire, observation 14.)

Le nommé Morand, âgé de vingt ans, était rachitique et petit de taille. La mère de ce jeune scrofuleux, qui nous le présenta à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, jouissait, à cinquante ans, d'une belle santé, et nous dit que son mari se portait également bien; mais il avait été nourri par une femme scrofuleuse, et sa sœur de lait était rachitique comme lui.

Une mère de six enfants en avait deux affectés de scrofule; tous deux avaient été allaités par la même nourrice, dont les enfants étaient scrofuleux, et qui, plus tard, mourut elle-même de maladie scrofuleuse; les quatre autres enfants étaient sains et bien portants.

Au mois d'avril 1834, une dame, âgée de trente-deux ans, m'a consulté pour son fils, âgé de six ans et demi; il était affecté, depuis six mois, d'ophthalmie double, plus intense de l'œil gauche que de l'œil droit; d'hypertrophie des phalanges du doigt médius de la main gauche et de l'os métacarpien correspondant. Le père de cet enfant avait trente-cinq ans, et se portait bien ainsi que sa femme; il avait encore ses parents, qui étaient arrivés sans infirmités à un âge assez avancé. Leur enfant, originairement bien constitué, avait été nourri par une femme tuberculeuse-pulmonaire; il avait fallu le sevrer à sept mois, parce que sa nourrice était malade de la poitrine, et celle-ci mourut trois mois plus tard.

Nous avons observé à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, au mois de juin 1834, un cas de même espèce que le précédent. La nourrice était morte tuberculeuse-pulmonaire trois ans après avoir rendu son nourrisson. L'enfant scrofuleux pour lequel on me consulta avait un frère qui l'était pas.

Parmi les divers états de santé qu'on a signalés comme nuisibles aux nourrissons, la gestation est le plus commun de tous. J'ai soigné un enfant scrofuleux qui avait été nourri par une femme enceinte jusqu'au moment d'accoucher, car elle accoucha, à terme, le jour même que son nourrisson lui fut retiré. Des faits pareils ou à peu près pareils sont fort communs, comme on va le voir par quelques remarques auxquelles nous allons nous livrer sur les nourrices des enfants de Paris.

Remarques sur les nourrices des enfants de Paris.

Il y a dans cette capitale beaucoup de familles bourgeoises sorties récemment du commerce de détail après y avoir fait leur fortune. Cette position, si heureuse par elle-même, est souvent accompagnée de beaucoup de soucis et de chagrins occasionnés par la mort des enfants, ou par diverses maladies qui les assiègent incessamment, ct qu'il est d'autant plus difficile d'éloigner qu'elles ont leur principe dans la faiblesse organique que les enfants tiennent de leurs nourrices, et souvent aussi dans les habitudes contractées par les parents, habitudes qui ont été pendant beaucoup d'années toutes défavorables à une vie de bonne reproduction, ainsi que nous l'avons exposé précédemment.

Les familles dont nous parlons sont parties le plus souvent d'un état très inférieur au-dessus duquel elles n'ont pu s'élever que par beaucoup de travail et beaucoup de fatigue; il leur a fallu suppléer par leurs bras aux capitaux qu'elles ne possédaient point. Les femmes ainsi occupées du matin au soir ne peuvent nourrir leurs enfants : ce serait trop d'embarras ajoutés à ceux de leur position. Elles envoient donc leurs enfants en nourrice, et quand c'est dans un pays un peu éloigné, elles ne vont les voir que rarement, ou même pas du tout. Dans ce cas, les enfants sont livrés, sans contrôle, à la discrétion des nourrices et ils ne rentrent à la maison paternelle qu'après dix-huit mois, deux ans et même trois ans, alors qu'ils mar-

chent seuls et qu'ils sont présumés devoir occasionner le moins d'embarras possible.

Ces enfants sont fort mal en nourrice. Le plus ordinairement ils sont allaités par des femmes qui n'observent aucune continence, qui deviennent enceintes, et qui dissimulent leur grossesse pour ne pas perdre leur nourrisson. Ceci est l'état le plus ordinaire; car les femmes qui font profession d'être nourrices cherchent à devenir enceintes le plus souvent qu'elles peuvent, afin qu'il n'y ait point d'interruption dans leurs bénéfices. Il y a même des nourrices qui sont déjà grosses quand elles viennent chercher un nourrisson. J'ai connu des enfants qui ont tété le vieux et le nouveau lait de leurs nourrices, c'est-à-dire qu'ils ont eu du lait vieux quand ils étaient dans l'âge le plus tendre, du lait jeune quand leur estomac aurait eu besoin d'un aliment plus substantiel. On voit aussi des nourrices qui allaitent ensemble leur enfant et leur nourrisson, et qui laissent pâtir celui-ci, afin que son développement soit retardé et que ses parents ne le reprennent chez eux que le plus tard possible.

Ajoutons aux vices de l'allaitement l'alimentation parcimonieuse de la nourrice, les travaux trop rudes qu'elle supporte, le défaut de propreté, ses relations avec son mari, et nous n'aurons encore qu'une idée très imparfaite des causes des maladies que les enfants peuvent tenir de leurs nourrices.

Il serait fort à désirer qu'un esprit observateur cherchât à se frayer une carrière honorable en approfondissant le sujet que je ne fais ici qu'ébaucher.

Ce sujet intéresse plus de la moitié de la population de Paris, qui serait d'une santé bien autrement robuste qu'elle ne l'est, si les enfants au berceau étaient mieux allaités qu'ils ne le sont.

Je n'hésite pas à regarder ces recherches comme un besoin social de première nécessité, comme un besoin permanent, puisqu'il est des classes fort nombreuses (ce sont toutes les classes d'artisans et de commerçants de détail) qui, comme nous le disions plus haut, manquent du temps que réclame le soin des enfants, et se trouvent ainsi dans la dure nécessité de leur donner une nourrice étrangère.

Jusqu'ici les observations que nous avons faites sur l'allaitement ne sont relatives qu'à la propagation de la scrofule par les nourrices à des enfants présumés sains. Dans les cas de cette espèce, la santé originaire des enfants offre un élément favorable qui balance jusqu'à un certain point l'influence nuisible d'un allaitement de mauvaise nature.

Mais si un enfant sain devient scrofuleux par le lait d'une nourrice affectée de scrofule, d'une nourrice trop âgée, ou enceinte, à plus forte raison, un enfant né scrofuleux le deviendra-t-il davantage encore s'il est nourri du lait d'une femme présentant quelqu'un de ces différents états de santé. Alors les effets de l'inoculation de la maladie viennent s'ajouter à ceux de la prédisposition originaire et les compliquer. Une cause extérieure vient lui donner une nouvelle intensité qu'elle n'avait pas primitivement. Il est bien difficile, il est bien rare que l'enfant résiste à un pareil concours de circonstances.

Les mères scrofuleuses doivent s'abstenir de nourrir leurs enfants.

Après ce qui précède, il est à peine nécessaire de développer cette proposition. Il est par trop évident que, lorsque les enfants sont nés scrofuleux par leur mère, l'allaitement maternel ne peut que développer la cause prochaine de leur maladie. L'enfant né scrofuleux qui a reçu le principe de la maladie de sa mère le deviendra nécessairement davantage si elle veut le nourrir. Cette nourriture est la plus pernicieuse que l'enfant puisse recevoir. Une mère qui est scrofuleuse ne peut avoir de bon lait; elle n'en a que fort peu, ou même presque pas, car elle n'a point en elle-même les matériaux d'une sécrétion de tous les instants du jour et de la nuit.

Ajoutons que les éléments que peut fournir l'économie animale doivent être travaillés par la glande mammaire, qui, le plus souvent, est frappée d'arrêt de développement, ou affectée d'hypertrophie scrofuleuse; en sorte que l'organe sécréteur du lait, loin de corriger les matériaux de la sécrétion par une bonne élaboration, ajoute à leurs qualités déjà trop nuisibles celles d'une sécrétion incomplète et même vicieuse.

Avec de pareils éléments de formation, le lait des mères scrofuleuses est aqueux, maigre et rare; il pèche par ses qualités et par sa quantité; c'est un aliment à la fois insuffisant et de mauvaise nature qui rendrait scrofuleux un enfant qui ne le serait

pas encore, et qui, à plus forte raison, doit développer sa prédisposition originaire à le devenir.

Relativement à la mère, l'allaitement n'est pas moins dangereux. Les mères scrofuleuses font plus qu'elles ne peuvent quand elles nourrissent leurs enfants; elles en sont toujours très affaiblies; le plus grand nombre ne peut continuer au-delà de quelques mois une tâche qui excède leurs forces; cette impuissance matérielle d'aller plus loin accuse la fatigue, l'épuisement que la constitution doit nécessairement éprouver par de semblables essais, dont les suites les plus ordinaires sont une débilité, une émaciation que de bons aliments ne peuvent réparer; ces symptômes annoncent alors l'invasion ou le progrès de la tuberculisation pulmonaire.

Il n'y a donc que les mères qui jouissent d'une bonne santé pour lesquelles ce soit un devoir d'allaiter leurs enfants; mais ce n'est pas un devoir moins sacré de s'en abstenir pour celles qui se trouvent dans l'un des états de santé que nous avons analysés dans cet ouvrage, et par suite duquel elles ont eu le malheur d'engendrer des enfants scrofuleux. Il y a alors nécessité absolue de recourir à une nourrice étrangère. Je l'ai conseillé plusieurs fois avec succès, et mes craintes n'ont été que trop cruellement justifiées dans quelques cas où l'on n'avait pas tenu compte de mes avis.

DEUXIÈME PARTIE.

DES CAUSES DE LA SCROFULE DITES PATHOLOGIQUES.

On a regardé eomme des causes pathologiques de la serofule certaines maladies qui sont particulières à l'enfance, et à la suite desquelles la scrofule se montre pour la première fois, ou devient plus intense quand elle existait auparavant.

On a eonsidéré de la même manière plusieurs autres maladies qui ne sont pas particulières à cet âge, qui ne sont que des prodromes de la serofule ou plutôt cette affection elle-même.

On a aussi établi des rapports de cause entre la scrofule et plusieurs états de santé particuliers aux femmes, à l'occasion desquels elle peut se montrer pour la première fois, mais qui ne sauraient la faire naître chez celles qui n'y ont aucune prédisposition native. La scrofule a encore des rapports avec les maladies syphilitiques; elle en a de plus fréquents avec l'érysipèle; mais tous les rapports qu'elle peut avoir avec ces maladies ne sont que des eomplications : ils peuvent favoriser son développement, mais il est certain qu'elle n'en tire jamais son origine.

Nous entrerons dans quelques développements sur ces différentes causes pathologiques des auteurs, afin de rattacher à l'esprit de notre ouvrage des faits qu'on a sans doute signalés depuis longtemps, mais en les interprétant de la manière la plus erronée; nous chercherons à les présenter sous leur véritable jour.

En conséquence, nous diviserons en cinq articles principaux les considérations que nous avons à présenter sur cette matière, qui n'est traitée nulle part, quoiqu'elle offre, comme on va le voir, un très haut degré d'intérêt dans la pratique des maladies des enfants.

Dans le premier article, nous traiterons des fièvres exanthématiques, et en particulier de la rougeole et de la variole. En effet, l'invasion de la scrofule a lieu fréquemment à la suite de ces maladies, ou bien celles-ci donnent une nouvelle intensité aux maladies scrofuleuses préexistantes. Nous nous occuperons ensuite de la coqueluche envisagée sous les mêmes points de vue.

Nous parlerons, dans un second article, de plusieurs autres maladies qui ne sont point particulières à l'enfance comme les précédentes, mais qui sont très communes chez les enfants scrofuleux, et qu'on a regardées comme des causes pathologiques de la scrofule. Nous verrons que toutes ces maladies ne sont que les prodromes, les premiers signes de la scrofule elle-même, que ce ne sont que des modes particuliers de son invasion.

Dans un troisième article nous aurons à disserter

sur la grossesse, l'avortement, l'accouchement, considérés par rapport à l'invasion ou au progrès des maladies scrofuleuses.

Nous consacrerons un quatrième article à quelques remarques sur l'érysipèle considéré dans ses rapports de cause avec les maladies scrofuleuses.

Nous terminerons cet essai sur les causes pathologiques de la scrofule par un cinquième article, dans lequel nous envisagerons l'influence de la syphilis sur la marche des maladies scrofuleuses, et réciproquement l'influence de la scrofule sur la syphilis.

ART. I. — Des rapports de cause de la variole, de la rougeole et de la coqueluche avec les maladies scrofuleuses.

Il arrive souvent que la scrofule paraît pour la première fois à l'occasion de la rougeole, de la variole, de la coqueluche, ou que, existant déjà, elle acquiert beaucoup plus d'intensité à la suite de ces maladies.

Les auteurs ont pensé que, dans ces circonstances, il y avait génération accidentelle de la scrofule. La rougeole laisse-t-elle à sa suite une ophthalmie chronique, une affection catarrhale des bronches; la variole, des tubercules ulcérés, des abcès dans différentes régions du corps : ces accidents sont nés de ces maladies; la rougeole et la variole ont rendu les enfants scrofuleux.

C'est ainsi qu'on rapporte souvent l'origine des maladies scrofuleuses à quelque maladie antérieure, tandis que leur apparition à la suite de cette maladie

n'a d'autre cause qu'une prédisposition héréditaire qu'on a méconnue.

Chez les enfants atteints de cette prédisposition, la marche des fièvres éruptives est rarement simple; elle s'accompagne, au contraire, d'épiphénomènes plus ou moins nombreux qui la perpétuent à l'état de complications jusqu'à ce qu'enfin elle s'efface par l'apparition de quelque maladie scrofuleuse.

Les complications dont nous parlons sont toutes de même nature, quelques apparences diverses qu'elles puissent offrir. Ainsi, soit qu'il surgisse des ophthalmies, soit que des tubercules, des abcès se manifestent dans les différentes régions du corps, etc., c'est toujours la scrofule qui s'est développée à l'occasion d'une fièvre exanthématique.

Si nous envisagions les maladies de l'enfance sous ce nouveau point de vue, nous verrions que ces maladies sont généralement bénignes chez les enfants bien constitués, et que les complications, et trop souvent les suites mortelles qu'elles présentent, sont des effets de la santé originaire des enfants. Faisons l'application de ces idées à quelques maladies en particulier.

A. *De la variole relativement à la scrofule.*

La variole laisse souvent après elle des signes de scrofule, tels que des ophthalmies, des tubercules, etc.: qui se montrent pour la première fois à l'occasion de cette fièvre éruptive.

En 1829, nous avions à l'hôpital Saint-Louis le

nommé Aujard, âgé de seize ans; il était atteint d'une ophthalmie palpébrale double depuis l'âge de cinq ans, à la suite de la variole; il portait aussi des tubercules cervicaux qui étaient restés stationnaires depuis onze ans, tandis que l'ophthalmie avait offert une recrudescence très vive, chaque année, au printemps.

Le père de ce jeune malade, âgé de quarante ans, d'une constitution peu forte, souffrant quelquefois de la poitrine, était affecté d'une ophthalmie palpébrale double depuis qu'il avait eu la petite-vérole dans son enfance.

Quelques années plus tard, nous avons observé le cas d'un scrofuleux tuberculeux à la troisième génération, qui était resté, nous dit-il, noué, petit, bossu, bancal, pendant trois ans, de cinq à huit ans, à la suite d'une variole confluente. Cet homme avait eu une première invasion de tubercules sous-cutanés à douze ans, et une seconde à vingt-deux ans. Il est mort à l'âge de vingt-quatre ans, tuberculeux-pulmonaire au plus haut degré.

J'ai vu des scrofuleux chez lesquels la variole a été de mauvaise nature, comme elle l'avait été chez leurs frères et sœurs; d'autres qui en sont morts, comme cela était déjà arrivé dans leur famille. J'ai vu deux sœurs tuberculeuses-pulmonaires mourir toutes deux des suites de la variole, à l'âge de dix-huit ans environ. Leur frère mourut quelques années plus tard, âgé de vingt-quatre ans, de phthisie tuberculeuse-pulmonaire.

La variole est mauvaise dans certaines familles,

comme elle l'est pendant le cours de certaines épidémies; dans le premier cas, sa marche fatale prend naissance de la constitution originelle des individus, tandis que, dans le second, elle a sa source dans la prédisposition acquise par l'influence du génie épidémique.

Nous avons perdu plusieurs malades scrofuleux de la variole confluente qu'ils avaient contractée dans l'hôpital. Le nommé Pallet, âgé de quatorze ans, affecté de tumeurs tuberculeuses de chaque côté du col et dans la région axillaire droite, était en voie de guérison, quand il fut pris de la variole, le 14 avril 1832. Cette fièvre éruptive marcha avec une grande intensité, accompagnée de phénomènes cérébraux et d'une angine tonsillaire, et se termina par la mort, le sixième jour. Quelques heures avant son dernier moment, le malade rendit par la bouche une grande quantité d'un pus fétide provenant d'un abcès des amygdales, qui s'était rompu spontanément. Les tumeurs tuberculeuses que ce malade portait dans les régions cervicales avaient disparu pendant le cours de la fièvre varioleuse. L'abcès des amygdales était peut-être métastatique; peut-être encore la variole n'a-t-elle été confluente, compliquée et mortelle qu'à raison de l'état tuberculeux du sujet.

Ce ne sont pas seulement les varioles confluentes et compliquées qui occasionnent la mort des scrofuleux; nous en avons perdu deux qui n'avaient eu qu'une variole en apparence des plus simples.

Eve, âgé de vingt-deux ans, de petite stature, de constitution grêle, offrait une hypertrophie générale

des os courts et de l'extrémité des os longs. Ce malade était, en outre, affecté de carie du radius droit, et portait sur la peau des traces nombreuses des abcès froids qu'il avait eus quelques années auparavant. Il mourut de la variole, dans le mois de février 1830, sans que cette fièvre exanthématique eût présenté aucun signe qui nous fît présager la mort.

Le nommé Joly, âgé de dix-sept ans, étant affecté de tumeur blanche du pied gauche, fut pris de la variole; à la suite de cette maladie, survinrent une péritonite tuberculeuse et une ascite aiguë, qui amenèrent la mort dans le courant du mois de novembre 1833.

Nous avons cependant traité avec succès plusieurs de nos malades scrofuleux atteints de varioles confluentes et adynamiques.

Le nommé Fauché, âgé de seize ans, affecté de tumeur blanche ulcérée du pied droit et de tubercules cervicaux.

Saussenet, âgé de dix-sept ans, ayant des tumeurs tuberculeuses ulcérées au côté droit du col, au-dessous de la clavicule gauche, et quelques tubercules isolés dans la région latérale gauche du col.

Ces deux malades scrofuleux furent pris en même temps de la variole, au mois de septembre 1831.

Chez Fauché, le début fut cholériforme; la fièvre de suppuration fut très forte, accompagnée d'un ptyalisme fort abondant qui épuisait le malade. Il survint également un épiphora. Le malade tomba dans un accablement extrême; l'ulcère du pied devint noir et fongueux. Sous l'influence de l'adminis-

tration des toniques intérieurs et de l'application des vésicatoires volants parut un abcès critique au-dessous de l'oreille droite, sur la partie latérale du col; il acquit lentement le volume du poing, et abcéda au bout du sixième septénaire.

Chez Saussenet, l'invasion de la variole fut plus franchement inflammatoire. Comme dans le cas précédent, l'éruption de pustules fut confluente : il y eut des pustules sur la langue.

La troisième période, celle de suppuration, fut marquée par des symptômes cérébraux, qui furent contenus par des laxatifs et par des vésicatoires promenés sur les membres inférieurs.

Des pustules nombreuses, développées dans le cuir chevelu, firent tomber les cheveux, et furent suivies de plusieurs abcès que je regardai comme critiques.

Les ulcères scrofuleux devinrent noirs, mous, saignants, comme nous l'avions observé dans le cas précédent. On les ranima en les saupoudrant fortement avec de la poudre de quinquina rouge, et plus tard ils furent amenés à une cicatrisation complète par la solution iodurée concentrée.

Ces deux malades scrofuleux ont éprouvé une amélioration sensible de leur état à la suite de la variole, quoique celle-ci ait offert pendant son cours des symptômes alarmants d'adynamie, peut-être même de gangrène.

Nous avons eu d'autres exemples d'amélioration des symptômes de la scrofule à la suite de la variole, cette fièvre éruptive n'ayant guère été modifiée dans sa marche par les précédents scrofuleux.

B. *De la rougeole relativement à la scrofule.*

La rougeole est également une cause occasionnelle de l'invasion des maladies scrofuleuses et de la mort des scrofuleux. Les exemples en sont encore beaucoup plus communs que pour la variole, celle-ci étant fort rare relativement à la rougeole. On ne pourrait compter le nombre des enfants chez lesquels l'invasion de la scrofule a lieu à la suite de la rougeole, et ceux chez lesquels la rougeole se termine par la mort, à raison de maladies scrofuleuses préexistantes, ou seulement à cause de la prédisposition native à la scrofule.

Dans tous les cas de ce genre, on reconnaît facilement que des suites aussi fâcheuses sont nées du tempérament du sujet, et non pas de la fièvre exanthématique. On en acquiert la certitude en faisant l'analyse des antécédents et des coïncidences, de la manière dons nous en avons donné le conseil en plusieurs occasions.

Au mois de février 1841, une dame me consulta pour sa fille, qui était âgée de neuf ans et demi. Cette enfant avait une ophthalmie palpébrale de l'œil droit, une otorrhée du même côté, et des tumeurs tuberculeuses de chaque côté du col. Ces trois maladies existaient depuis dix-huit mois que cette jeune fille avait eu la rougeole. Leur réunion annonçait que la scrofule avait jeté de profondes racines chez cette enfant, et cependant la mère était fort tranquille sur la santé de sa fille. Mais sa sécurité a été bien cruellement détrompée; car elle l'a perdue un an plus

tard d'une fièvre continue. On m'a dit dans sa famille que c'était d'une fièvre typhoïde; mais on abuse tant de nos jours de cette maladie, on la voit si souvent là où elle n'est pas, qu'il pourrait bien se faire que, dans ce cas, on eût pris pour une fièvre typhoïde une fièvre catarrhale, de même nature que l'ophthalmie et l'otorrhée que la rougeole avait laissées après elle. On conçoit qu'une pareille erreur de diagnostic aurait pu entraîner des conséquences graves pour le traitement.

Au mois de juin 1834, on conduisit à ma consultation une jeune fille de neuf ans qui avait des tubercules cervicaux. Ceux du côté gauche étaient la plupart ulcérés avec altération profonde de la peau. Ces tubercules avaient été envahis par la suppuration, ainsi que le tissu cutané qui les recouvrait, à la suite d'une mauvaise rougeole que cette enfant avait eue un an auparavant.

En 1835, un fabricant de Reims m'a consulté pour sa fille, âgée de neuf ans, affectée de scrofule cutanée du côté droit du col et de la partie supérieure correspondante de la poitrine. La peau était décollée dans une grande étendue; elle offrait une ulcération ovoïde d'un pouce de longueur, et un grand nombre de petits pertuis fistuleux. Cette jeune fille portait encore des marques d'anciennes ophthalmies; elle avait l'épaule droite beaucoup plus forte que la gauche. La scrofule cutanée s'était développée à la suite d'une rougeole, et avait été regardée comme un effet de cette fièvre éruptive. Le père de cette enfant était un homme de petite stature, âgé de trente-sept ans, qui

avait eu des ophthalmies jusqu'à l'âge de onze ans, et qui était de faible complexion. Cet homme avait eu une sœur très rachitique, qui avait été valétudinaire toute sa vie et qui était morte à l'âge de trente-deux ans sans jamais avoir été réglée.

La jeune malade pour laquelle j'ai été consulté ressemble beaucoup à la sœur de son père, et se tient déjà tout-à-fait comme elle, c'est du moins ce que m'ont dit ses parents.

Dans ce cas, le père est beaucoup moins affecté que ne l'était sa sœur, il engendre néanmoins des enfants qui sont presque aussi scrofuleux qu'elle. En le questionnant légèrement, on ne saurait point qu'il a eu dans son enfance des ophthalmies, comme sa fille en a eu à son tour; mais surtout la santé de sa sœur resterait ignorée, et l'on ne pourrait acquérir aucune idée de l'origine héréditaire des maladies de son enfant, qu'on a toujours attribuées à des causes extérieures, et finalement à une fièvre éruptive, qui peut bien avoir développé la prédisposition, mais qui, certainement, n'a pas rendu cette jeune fille scrofuleuse.

Nous allons rapporter l'observation de deux frères, dont la complexion était restée fort délicate à la suite de la rougeole. On verra, en outre, que l'un d'eux, l'aîné, avait perdu l'œil droit à la suite de cette fièvre éruptive.

Dans le mois de janvier 1839, une dame de Versailles vint me consulter pour ses deux fils, qui étaient tous deux de faible constitution, ce qu'elle

attribuait à la rougeole qu'ils avaient eue tous les deux, en même temps, dix ans auparavant.

L'aîné, âgé de vingt et un ans, était de petite taille et d'une maigreur extrême; son teint était pâle, jaune; il avait perdu l'appétit et le sommeil; il était tourmenté par une céphalalgie habituelle et des tintements d'oreilles; il avait la voix très basse et très faible; il ne pouvait supporter aucune fatigue d'esprit ni de corps; il était frappé d'une telle inertie, qu'il éprouvait une répugnance invincible pour tout mouvement. On pouvait à peine obtenir de lui qu'il se promenât pendant une demi-heure dans son jardin. Il avait un staphylôme des plus gros sur la cornée de l'œil droit qui était entièrement perdu, et l'œil gauche était très faible.

Son frère, âgé de dix-neuf ans, qui était également de petite taille et de faible complexion, était affecté d'une carie fistuleuse des trois dernières vraies côtes gauches.

On accusait la rougeole de l'état très fâcheux que présentait la santé de ces deux jeunes gens; mais cette fièvre éruptive avait seulement favorisé le développement d'une prédisposition, qui ne devenait que trop évidente lorsqu'on consultait les antécédents. En effet, ces deux jeunes gens étaient les restes bien faibles d'une progéniture de six enfants, tous issus d'un père qui avait succombé à la consomption tuberculeuse du poumon. Leur mère était aussi de complexion très délicate; mais elle n'avait point de parents tuberculeux-pulmonaires dans sa famille.

C'était donc surtout de leur père que ces enfants

tiraient leur mauvaise santé; et c'était bien à tort qu'on en accusait la rougeole, qui, nous le répétons, avait été l'occasion de son développement.

L'exemple suivant, encore mieux que ceux qui précèdent, est très propre à donner une idée de l'influence fatale qu'exerce l'hérédité sur la marche de la rougeole chez les sujets scrofuleux.

Il y a une dizaine d'années, je commençai le traitement d'une jeune demoiselle âgée de cinq ans et demi, et qui était déjà affectée de deux tumeurs blanches.

L'une de ces tumeurs blanches avait son siége au pied gauche, dont la face dorsale et le bord interne étaient percés de quatre orifices fistuleux. L'autre tumeur existait sur le genou correspondant, et offrait trois orifices fistuleux, dont l'un était situé au quart inférieur et interne de la cuisse. Il existait aussi plusieurs ulcères tuberculeux et des tubercules à l'état de crudité au côté droit du col et derrière le menton.

Cette enfant était née très petite, très faible; elle avait les cheveux noirs, la peau brune; elle était d'une extrême maigreur, et n'avait jamais eu un appétit réglé. La scrofule avait débuté chez elle par des tubercules cervicaux, et successivement avaient paru la tumeur blanche du pied gauche et celle du genou.

La mère de cette jeune fille offrait, au premier aspect, les signes d'une tuberculation pulmonaire très avancée, et le commencement de sa maladie remontait aux premières années de l'enfance. Elle avait eu, à l'âge de cinq ans, une mauvaise rou-

geole dont elle avait failli mourir, et elle était restée maladive à la suite de cette fièvre exanthématique. Lors de la puberté, elle avait éprouvé des symptômes de chlorose, et, depuis cette époque, elle avait été sujette à des crachements de sang; elle n'avait pris aucun embonpoint, et avait toujours été menstruée d'une manière irrégulière et incomplète.

Elle s'était mariée à dix-huit ans, étant à peine pubère; elle avait eu une fille au bout d'un an de mariage, et, à la suite de cette première couche, elle était restée valétudinaire pendant sept ans. Elle perdit ce premier enfant de la rougeole à cinq ans, à l'âge où elle avait été elle-même à toute extrémité par suite de cette maladie.

Huit ans après, elle eut une seconde fille qui a vécu, et qui fait le sujet de cette observation. Elle eut ensuite une troisième grossesse qui n'arriva pas à terme, et deux ans plus tard elle accoucha d'une troisième fille.

Celle-ci fut atteinte de la rougeole à quatre ans, et elle en mourut comme sa sœur aînée

La seconde fille dont nous avons déjà parlé, et qui était en traitement depuis un an, contracta la même fièvre éruptive à six ans et demi; elle la gagna de sa sœur cadette qui était déjà arrivée au deuxième septénaire de sa maladie, pendant lequel elle succomba.

Notre jeune malade eut une rougeole assez ordinaire; mais la convalescence se prolongea pendant plusieurs semaines; les yeux étaient un peu rouges; les glandes de Méibomius sécrétaient un peu trop de

mueus ; et les cils étaient collés ensemble. Il y avait de la douleur à la gorge et une toux opiniâtre, qui nous faisaient craindre des générations de tubercules dans la poitrine. C'est pour cela qu'après avoir purgé trois fois cette jeune fille, je me hâtai de reprendre le traitement ioduré afin de congédier les accidents dont la poitrine était menacée. Le mal de gorge et la toux qui l'accompagnait ne résistèrent point au-delà de quinze jours de ce traitement, que je continuai ensuite pour achever la guérison des tumeurs blanches et des tubercules cervicaux; celle-ci arriva effectivement trois mois plus tard.

Il y a maintenant huit ans que cette demoiselle est guérie. Son père, que j'ai vu tout récemment, m'a dit qu'elle avait toujours joui depuis d'une bonne santé. Elle a présentement quinze ans et demi; elle est bien formée; elle est réglée depuis six mois; et d'un naturel très gai. La scrofule n'a laissé que des traces légères sur le pied et le genou gauches; mais son empreinte est plus apparente au côté droit du col et derrière le menton.

La mère de cette demoiselle est morte dans le dernier degré de la consomption tuberculeuse, dans le mois de mars 1837, ne laissant après elle, de trois filles qu'elle avait eues, que celle dont je viens de rapporter l'observation.

L'influence de l'hérédité est trop évidente dans ce fait, pour qu'il soit besoin de la faire remarquer. Les trois sœurs ont eu la rougeole à peu près à l'âge où leur mère avait été atteinte de la même maladie d'une manière si grave, qu'on avait dû craindre

pour sa vie, et que depuis elle n'avait jamais joui d'une bonne santé.

De ces trois sœurs, deux sont mortes de la rougeole. Chez la troisième, la convalescence de cette fièvre exanthématique s'est prolongée, pendant plusieurs semaines, avec des phénomènes d'affection catarrhale, qui nous ont fait craindre la génération de tubercules pulmonaires, et cette crainte était d'autant mieux fondée, que notre jeune malade avait déjà des tubercules cervicaux et deux tumeurs blanches fistuleuses.

La mort de ces deux jeunes filles occasionnée par la rougeole n'est pas, à proprement parler, un accident; elle a été une suite nécessaire de leur organisation; elles sont mortes d'une maladie, à laquelle leur mère n'avait échappé qu'avec peine, et à la suite de laquelle elle était restée valétudinaire pour toute sa vie. Nous attribuons dans ce cas une telle influence à l'hérédité, que nous osons à peine regarder la troisième fille comme sauvée, quoiqu'elle jouisse d'une bonne santé depuis huit ans, et qu'elle ait franchi sans aucun accident l'époque critique de la puberté.

Que de réflexions nous aurions à faire sur le mariage de cette dame! La phthisie pulmonaire a éclaté chez elle avant l'âge de puberté; nous pourrions même dire à l'âge de cinq ans, à l'occasion de la rougeole; la prédisposition à cette fatale maladie avait arrêté sa croissance; elle était d'une délicatesse extrême, hémoptoïque : le sort de ses enfants était écrit d'avance. Cependant elle se marie dans cet état, et sa progéniture, dont nous venons de tracer l'histoire

médicale, prouve encore une fois que les parents tuberculeux ont non seulement des enfants qui leur ressemblent, mais que ceux-ci sont encore plus profondément affectés que les parents dont ils proviennent.

Les deux enfants qui sont morts de la rougeole n'auraient sans doute pas succombé à cette maladie, si commune aux enfants qu'ils en sont presque tous atteints, s'ils n'avaient porté en eux-mêmes une prédisposition morbide qui complique et rend plus graves toutes les maladies de l'enfance.

Si ces deux enfants eussent échappé à la rougeole comme leur mère, elles auraient probablement éprouvé comme elle toutes les phases de la phthisie tuberculeuse; peut-être même qu'avant la manifestation de cette phthisie, elles auraient eu, comme leur sœur, des tubercules sous-cutanés et des caries scrofuleuses.

Dans l'exemple suivant, nous verrons encore la rougeole laisser après elle une toux de longue durée; cette toux éprouve enfin une rémission assez profonde que nous aurions pu regarder comme une guérison, si une expérience trop souvent répétée ne nous avait appris que les récidives sont fort à craindre dans tous les cas de ce genre.

Le nommé Gachet, âgé de vingt-deux ans, né d'une mère tuberculeuse-pulmonaire, était rachitique et très petit de taille; il était en traitement pour un vaste abcès froid dans la région coxale, lorsqu'il fut pris de la rougeole. Cette fièvre exanthématique fut assez bénigne, elle laissa cependant après elle une toux qui persista pendant longtemps; et le malade

toussait encore au bout d'un an, quand il fut admis à l'hospice de Bicêtre, en 1832.

Il y avait à craindre la génération de tubercules pulmonaires, la mère de Gachet ayant succombé à cette maladie; un an plus tard, nos craintes ne s'étaient pourtant pas réalisées. Notre ancien malade ne toussait même plus et nous parut assez bien portant. Mais, quelque satisfaisant que fût l'état de santé dont il jouissait lorsqu'il est venu nous voir à l'hôpital Saint-Louis, il y a dix ans, il est plus que probable qu'il finira par la consomption pulmonaire si même il n'y a déjà succombé. Toutefois Gachet aura dû au traitement ioduré plusieurs années d'une santé passable; tandis qu'il serait mort infailliblement et depuis plus de douze ans de son abcès coxal s'il eût été traité de toute autre manière.

La toux est fort à considérer à la suite de la rougeole chez les sujets scrofuleux, parce qu'elle est ordinairement le signe de l'invasion tuberculeuse du poumon. Cette invasion peut avoir lieu d'une manière brusque, la tuberculisation peut marcher à l'état aigu et devenir mortelle en quelques semaines. Les cas de ce genre sont trop souvent méconnus et regardés comme des pneumonies consécutives qui ont occasionné la mort.

Les faits de tuberculisation lente des poumons après la rougeole, sont beaucoup plus communs qu'on ne pense. C'est ce que les auteurs ont appelé *phthisie pulmonaire exanthématique*.

En lisant attentivement les observations publiées par Portal sur cette espèce de phthisie, il devient

évident que les malades qui en ont été atteints et qui en sont morts étaient phthisiques antérieurement à la fièvre exanthématique; et que ceux qui ont guéri n'avaient d'autre maladie qu'une pneumonie, qu'un catarrhe chronique qui se sont terminés par résolution, parce qu'il n'existait pas de prédisposition aux tubercules pulmonaires.

La rougeole exerce, dans certains cas, une influence favorable sur la marche des maladies scrofuleuses. Au mois d'août 1837, nous avons observé à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, le cas d'une jeune fille de sept ans et demi, chez laquelle des abcès tuberculeux qu'elle avait à chaque bras, avaient pris une bonne marche à la suite de la rougeole, et chez laquelle aussi la santé générale était meilleure depuis cette fièvre éruptive.

Les améliorations de ce genre sont de bon augure, elles permettent d'espérer une purification plus complète de la puberté; mais il est très rare que l'influence de la rougeole et celle de la puberté réunies produisent autre chose qu'une rémission plus ou moins profonde et durable des maladies scrofuleuses.

C. *De la coqueluche relativement à la scrofule.*

La coqueluche est très commune parmi les enfants scrofuleux; elle les affecte presque tous, et fréquemment elle débute chez eux à la suite de la rougeole. Elle est toujours plus rebelle, plus dangereuse quand il y a constitution tuberculeuse, que quand cette constitution n'existe pas. Les maladies scrofu-

leuses, en général, débutent souvent par la coqueluche; c'est à la suite de cette maladie que des enfants qui ont paru jusqu'alors bien portants, sont atteints, pour la première fois, d'ophthalmies, de coryzas, de bronchites, de vers intestinaux, de tubercules intérieurs ou sous-cutanés; maladies scrofuleuses qui font périr plus de la moitié des enfants qu'elles atteignent.

J'ai été consulté pour un jeune garçon de six ans, qui portait une grosse tumeur tuberculeuse bilobe du côté gauche du col. Cette tumeur avait commencé, en hiver, pendant que cet enfant avait la coqueluche. Le père me dit qu'il lui semblait avoir vu commencer cette tumeur pendant les quintes de toux.

Les vomissements assez fréquents dans certains cas de coqueluche, ne peuvent-ils pas reconnaître la même cause que ceux qui accusent la phthisie pulmonaire-tuberculeuse confirmée chez les jeunes gens, ou même chez des personnes d'un âge plus avancé?

Quand les enfants succombent à la coqueluche sporadique, le seul fait d'anatomie pathologique de quelque valeur qu'on rencontre, c'est la production de tubercules dans les bronches, dans le poumon ou dans le mésentère. Je ne parle pas de la rougeur des voies aériennes, car si la coqueluche est une bronchite, alors il n'y a pas de coqueluche. Cette rougeur du système muqueux résulte, selon nous, de la fatigue des organes de la respiration provoquée par les quintes de toux, et de la congestion des vaisseaux capillaires qui en est la suite.

Mais quels que puissent être les rapports de la co-

queluche avec les maladies tuberculeuses; son caractère épidémique, son caractère contagieux, ne permettent cependant pas de la ranger parmi ces dernières maladies; la coqueluche est seulement plus durable, plus intense, plus compliquée chez les sujets scrofuleux; c'est souvent à son occasion que se montrent, pour la première fois, les maladies scrofuleuses. Nous ne pouvions donc passer sous silence les rapports de causes de la coqueluche avec la scrofule; qu'on nous permette de rapporter quelques faits pour faire passer nos convictions dans l'esprit du lecteur.

Au mois de mars 1840, je fus consulté pour une jeune fille âgée de sept ans, qui depuis six semaines était malade de la coqueluche. Les quintes de toux étaient très fréquentes, accompagnées de turgescence de la face et parfois de vomissements, elles fatiguaient beaucoup la jeune malade.

Celle-ci était la dernière née d'une famille composée de trois enfants. Elle était venue au monde, son père ayant atteint sa cinquante-septième année et sa mère sa quarantième. Elle n'offrait point le développement corporel que comportait son âge; elle avait le teint jaune, bistré, les dents larges, écartées et jaunes, la fibre molle; elle présentait de temps en temps des traces de leucorrhée.

La coqueluche dura près de six mois, et pendant son cours la lèvre supérieure se gonfla et devint fort dure. Cet état de tuméfaction et d'induration persiste depuis quatre ans, il offre seulement quelque diminution passagère qui semble être en rapport

avec les alternatives d'augmentation et de diminution de la leucorrhée.

Depuis quelque temps seulement, des tubercules pisiformes ont paru dans les régions cervicales, le teint est aussi jaune, et la fibre encore plus molle qu'elle ne l'était il y a quatre ans.

Nous allons voir que dans cette observation comme dans les précédentes, la coqueluche n'a fait que développer le germe d'une maladie héréditaire. En effet, le père et la mère de cette enfant sont trop âgés; la mère a l'épaule droite beaucoup plus forte que celle du côté gauche, et depuis deux ans qu'elle a atteint l'âge de retour, elle porte une glande squirrheuse au sein droit.

Cette dame a un fils âgé de vingt-deux ans qui a été noué dans son enfance, qui est de petite taille, qui a la colonne vertébrale notablement déviée, et qui présente tous les caractères du rachitisme.

Elle a encore une fille âgée de vingt-cinq ans environ, qui a aussi été longtemps nouée dans son enfance, et chez laquelle la partie spongieuse des os est généralement hypertrophiée ; celle-ci est mariée depuis quatre ans, elle a eu une première couche à la suite de laquelle elle a beaucoup maigri, quoi qu'elle ait pu faire pour conserver un peu d'embonpoint.

Une circonstance bien digne de remarque, c'est que notre malade a communiqué la coqueluche à deux enfants du voisinage, qui partageaient ses jeux au frère et à la sœur, et que ces deux enfants, issus de parents sains et bien portants, ont été guéris longtemps avant elle, et sans éprouver aucun phénomène de maladie scrofuleuse.

A quoi peut tenir cette différence dans la marche et les suites de la coqueluche, si ce n'est à la différence de la santé originaire des enfants des deux familles ?

Dans le cours de cette année, j'ai été consulté pour une petite fille de six ans et demi, qui sortait d'avoir la rougeole, à la suite de laquelle la coqueluche avait paru. Celle-ci durait depuis six semaines. La rougeole avait en outre laissé à sa suite un coryza très intense avec formation de croûtes impétigineuses à l'orifice des narines, et des tubercules sur les côtés du col.

Les parents n'hésitaient pas à attribuer à la rougeole les accidents qui avaient paru à sa suite, et cependant il n'en était rien, car le père et la mère étaient très délicats, le père avait la constitution des phthisiques, et ils avaient perdu l'un et l'autre des frères et sœurs par suite de maladies scrofuleuses et de tuberculisation pulmonaire.

ART. II. — *De plusieurs états morbides que l'on regarde à tort comme des causes pathologiques de la scrofule, et qui ne sont que les prodrômes de cette affection elle-même.*

Les maladies que nous venons de passer en revue, et que nous avons étudiées dans leurs rapports de cause avec la scrofule, sont communes aux enfants sainement organisés, et à ceux qui sont nés scrofuleux ; il y a seulement cette différence à faire, que chez les uns la marche de ces maladies est simple et bénigne, tandis que chez les autres elle est le plus sou-

vent accompagnée de symptômes graves qui les compliquent, et qu'elles sont suivies d'accidents qui laissent longtemps après eux des traces de leur passage.

Il est encore plusieurs états morbides que l'on range habituellement au nombre des causes pathologiques de la scrofule, et qui ne sont le plus ordinairement que des signes de cette dernière affection elle-même; c'est pour cette raison qu'on ne les observe point, ou qu'on ne les observe que très rarement, et à un faible degré, chez les enfants bien organisés; telles sont la fièvre muqueuse, la fièvre de croissance qui revêt souvent le caractère particulier de la précédente, la dentition laborieuse, les vers intestinaux, etc. Nous allons les passer successivement en revue, disons d'abord quelques mots de la fièvre muqueuse.

A. La fièvre muqueuse est un état fébrile et catarrhal, borné le plus ordinairement à la membrane muqueuse, qui tapisse les voies digestives et aériennes, pouvant occuper la plupart des membranes muqueuses et s'étendre même à tout le système muqueux en général.

Nous n'entendons parler ici que de la fièvre muqueuse qui atteint les sujets scrofuleux d'une manière sporadique et qui constitue la scrofule catarrhale à proprement parler.

On observe cet état catarrhal sur des enfants de l'âge le plus tendre; plus tard il devient beaucoup plus commun, et son existence coïncide le plus ordinairement avec celle de la plupart des maladies scrofuleuses.

Un caractère distinctif de la fièvre muqueuse, ca-

ractère qu'elle partage avec toutes les maladies scrofuleuses, c'est de naître spontanément, dans les conditions en apparence les moins favorables à son développement, et alors même que l'on met tout en usage pour la prévenir.

On a pensé que la fièvre muqueuse pouvait faire passer les enfants à l'état scrofuleux; mais c'est bien à tort, car dans les cas dont nous parlons elle n'est autre que la scrofule elle-même. La membrane muqueuse des voies digestives est affectée de la même manière que la conjonctive dans l'ophthalmie, que la pituitaire dans le coryza, que la membrane muqueuse des bronches et celle qui tapisse le conduit de l'oreille dans la bronchite et l'otite, maladies qu'on observe si communément chez les enfants scrofuleux, qu'elles font pour ainsi dire partie de leur complexion. (Première partie, chap. 1er, *De la complexion scrofuleuse.*)

Dans ce cas, la scrofule débute par la membrane muqueuse du canal intestinal, comme dans d'autres, beaucoup plus nombreux, elle porte d'abord son action sur les yeux, les oreilles, les bronches, etc.

Les choses se passent de la même manière quand la fièvre catarrhale a son siége sur la plupart des membranes muqueuses, ou même sur le système muqueux en général. Quelles que soient son étendue et sa généralité, elle n'est pas d'une nature différente de celle de l'ophthalmie scrofuleuse : c'est ce que nous allons chercher à démontrer par des exemples.

Nous avons cité plus haut (chap. II, sect. II, art. VI) le cas d'une demoiselle du département de l'Aisne, qui, à la suite d'une fièvre muqueuse, avait éprouvé

des ophthalmies, des coryzas, des bronchites, et chez laquelle existaient des tubercules ulcérés de chaque côté du col, tout autant de symptômes de scrofule que l'on avait regardés comme les effets de cette fièvre catarrhale, en conséquence d'une opinion trop généralement répandue, et d'après laquelle on deviendrait scrofuleux à la suite d'une autre maladie et à cause de cette maladie. Cette opinion, qui a dû prendre naissance d'une intuition superficielle de la marche des maladies de l'enfance, ne s'appuie sur aucun fondement solide et ne saurait résister à un examen approfondi.

Pour nous, en effet, la fièvre muqueuse a été, dans l'espèce, le début de la scrofule elle-même; les ophthalmies, les coryzas, les bronchites qu'elle a laissés après elle ne sont que la scrofule catarrhale elle-même, localisée sur la conjonctive, la pituitaire, les voies aériennes. L'apparition des tubercules à la suite de cette fièvre est encore un fait que l'on rencontre très communément dans la pratique; mais dans les cas de ce genre, nous pensons qu'il y a succession de maladies de même nature, et non pas mutation d'une espèce en une autre.

Dans le mois d'avril 1838, j'ai été consulté pour une demoiselle âgée de dix-neuf ans, qui portait des tumeurs tuberculeuses de chaque côté du col, et qui était aussi affectée d'une carie de la tête du péroné.

Cette demoiselle avait une sœur, âgée de quatorze ans, qui était alors alitée par une fièvre catarrhale. Elle était pâle et abattue; elle éprouvait une lassitude extrême; elle toussait sans expectorer;

elle éprouvait de la douleur à la gorge ; elle avait la peau sèche, la langue blanche, couverte de mucus ; il n'y avait point de soif, quoique la peau fût sèche. La jeune malade ne prenait aucune nourriture. Cet état dura plus de trois semaines, sans être caractérisé par des symptômes locaux indiquant la lésion plus particulière d'une région du système muqueux autre que celle du pharynx.

A la suite de cette fièvre catarrhale, les amygdales restèrent tuméfiées, et il parut des tubercules dans les régions latérales du col et derrière le menton.

On nous dit que la maladie de la sœur aînée avait débuté de même par une fièvre catarrhale à la fin de laquelle avaient paru des tubercules cervicaux, et plus tard une carie du péroné qui existait depuis près de dix ans.

Ces deux demoiselles étaient nées d'un père qui était mort tuberculeux-pulmonaire à l'âge de trente-deux ans. Leur mère jouissait d'une très belle santé, et n'avait point de tuberculeux dans sa famille. L'hérédité, ayant son origine du côté paternel, était inévitable d'après les observations que nous avons fait connaître dans l'analyse des causes héréditaires provenant des parents ascendants.

L'exemple suivant est très propre à nous faire comprendre la succession et la coïncidence de la scrofule catarrhale et tuberculeuse par suite de la nature unitaire de ces deux maladies. Nous verrons la mère et la fille affectées de scrofule catarrhale et tuberculeuse ; la forme catarrhale survenir la première, dans les deux cas, et constituer, par la suite, chez la

mère, un état presque permanent de santé qui a offert plusieurs reerudesecnees, dont la dernière a été accompagnée d'abeès froids sous-cutanés, et, peu de temps après, de tubereules pulmonaires.

Au mois de février 1837, une dame, âgée de quarante-einq ans, me eonsulta pour elle-même et pour sa fille âgée de onze ans.

Chez cette dame, la scrofule avait débuté, à l'âge de six ans et demi, par une fièvre muqueuse et un abcès froid au eôté droit du col; eet abeès s'était ouvert spontanément, et l'ouverture était restée fistuleuse pendant trois mois.

Depuis cette époque, cette dame avait été fort sujette aux affections catarrhales; elles étaient marquées, principalement, par une lassitude spontanée que le repos ne faisait qu'augmenter et que l'on ne pouvait cependant combattre par des exercices, la malade éprouvant une répugnanee invineible pour le moindre mouvement. (Première partie, chap. I, *De la complexion scrofuleuse.*)

Mariée à l'âge de vingt ans, cette dame avait eu trois enfants en cinq ans; tous trois étaient morts en bas âge : l'aîné à einq ans et demi, de la fièvre eérébrale dans l'espace de deux jours; le seeond, à trois ans et demi, de convulsions; le troisième en nourriee.

D'un second mariage qu'elle avait eontracté à l'âge de trente-trois ans, elle avait eu une fille; e'était la jeune malade qu'elle avait amenée avec elle. Cette enfant était d'un earactère très apathique; elle avait une leucorrhée habituelle depuis plusieurs années; elle était fort sujette à des affections catarrhales des

voies aériennes; deux fois elle avait eu la eoqueluehe, qui avait duré einq à six mois ehaque fois; elle avait des tubereules dans les régions eervicales.

Ainsi eette jeune fille était serofuleuse-eatarrhale eomme sa mère. Chez la mère et la fille, la maladie s'était montrée, en premier lieu, sur le système muqueux. La fille portait, en outre, des tubereules eervieaux. Nous avons dit que la mère avait eu un abeès froid au col, à l'âge de six ans et demi; de nouveaux abeès de même nature eouvrirent le eol et les joues à la suite d'une nouvelle fièvre catarrhale, que eette dame éprouva à l'âge de quarante-quatre ans. Cette fièvre fut marquée par une lassitude extrême qui n'était que l'état ordinaire de santé de la malade porté jusqu'à l'abattement le plus eomplet.

A la suite de eette fièvre, les abcès du eol et des joues, qui avaient tous abouti, restèrent fistuleux, l'appétit ne revint point; les règles, qui, de tout temps, n'avaient eoulé que pendant deux ou trois jours, et peu abondamment, ne reparurent plus; leur disparition ne fut suivie d'aueun aeeident partieulier; la malade eommença à maigrir, et quoiqu'elle ne toussât point, je la regardai dès lors eomme tubereuleuse-pulmonaire, pensant que l'âge de retour avait été d'avanee l'époque marquée de l'invasion tubereuleuse du poumon.

Ce diagnostie fut d'abord eontroversé; on disait que eette dame était lympathique et non pas tubereuleuse; mais ineessamment la tubereulisation du poumon se montra avee des earaetères tellement avérés qu'on ne put la méeonnaître plus longtemps.

La marche de la maladie fut rapide et finit par la mort au bout de quelques mois. Il est vrai que l'on eut recours à la méthode antiphlogistique et dérivative, que l'on applique encore par routine aux maladies tuberculeuses, quoiqu'il soit sans exemple que cette méthode ait jamais guéri un seul tuberculeux. La mort de cette dame à l'âge de retour, par suite de tubercules pulmonaires, est un fait assez commun chez les sujets tuberculeux qui arrivent à cet âge. J'ai perdu cette famille de vue; je ne serais pas étonné d'apprendre un jour que la jeune fille, qui était catarrhale et tuberculeuse depuis son enfance, n'a pu franchir l'époque critique de la puberté, et qu'à cet âge elle a succombé à la consomption tuberculeuse dont elle avait puisé le germe dans le sein de sa mère.

Cet état catarrhal du système muqueux atteint souvent les femmes scrofuleuses à la suite des couches, celles surtout qui veulent essayer de nourrir leurs enfants. Chez celles-ci, les voies digestives sont bientôt frappées d'inertie; il survient une lassitude, un anéantissement qui arrêtent la sécrétion du lait; les femmes sont obligées de renoncer à des tentatives qu'on n'aurait pas dû leur permettre; il faut donner une nourrice étrangère à leurs enfants. Dans ces cas on attribue le sevrage obligé à une maladie accidentelle, tandis que cette maladie n'est que la manifestation d'une impuissance qu'on aurait dû prévoir d'après la complexion de la mère, d'après celle de sa famille.

Dans ces circonstances, la phthisie tuberculeuse-pulmonaire manque rarement de se manifester; il

survient une pâleur remarquable, la débilité fait des progrès, l'appétit ne se réveille point, la fièvre de consomption s'allume, le corps dépérit par la maladie et faute de réparation; tout concourt à hâter la marche de la tuberculisation pulmonaire et la mort de la malade.

La fièvre muqueuse ouvre donc fréquemment la marche des maladies scrofuleuses; mais elle n'est pas, pour cela, la cause des maladies qui surviennent à sa suite : autant vaudrait avancer que l'ophthalmie scrofuleuse est la cause des tubercules que de dire que ceux-ci peuvent être un effet de l'état catarrhal des voies digestives ou aériennes.

Non seulement cette fièvre catarrhale est souvent le mode d'invasion de la scrofule; mais encore elle peut reparaître plusieurs fois pendant le cours des autres maladies scrofuleuses, et dans ces cas on ne peut pas dire qu'il y ait complication de maladies différentes; il n'existe qu'une maladie scrofuleuse de plus.

b. La fièvre de croissance a beaucoup d'analogie avec la précédente, mais surtout avec l'état muqueux du canal intestinal. Elle est caractérisée par une lassitude douloureuse des membres, une anorexie portée quelquefois au point que les enfants mangent à peine; il y a un abattement extrême; les enfants gardent le lit pendant plusieurs mois, pendant deux ou trois ans de suite, et quelquefois pendant plus longtemps; ils éprouvent une somnolence presque continuelle et peu ou point de sommeil. Cet état n'offre que de très faibles rémissions. Pendant qu'il dure, les enfants gran-

dissent beaucoup, et cette croissance est quelquefois très rapide; quelques uns acquièrent une taille démesurée, qui doit faire craindre les manifestations les plus graves de la scrofule. D'autres fois, au contraire, à la suite de cette fièvre, les enfants restent petits et chétifs comme auparavant, et par la suite leur croissance est arrêtée, ou peu s'en faut.

Cet état fébrile couve souvent d'autres maladies scrofuleuses qui surgissent pendant qu'il existe encore ou qui lui succèdent. C'est cette coïncidence et cette succession des maladies scrofuleuses qui ont fait regarder ces dernières comme une suite de la fièvre de croissance. Il est effectivement vrai qu'elles viennent à sa suite, mais elles n'en sont pas un effet; ces maladies ne sont pas d'une autre nature que la fièvre de croissance; celle-ci n'est elle-même qu'un état scrofuleux, le premier ou seulement un des premiers par lesquels la scrofule se manifeste. Ce n'est pas autrement qu'on doit entendre les rapports de cause entre la fièvre de croissance et les autres maladies scrofuleuses.

Disons, avant de finir, que cette fièvre exerce, dans quelques cas rares à la vérité, une influence favorable sur la complexion scrofuleuse des enfants, et qu'il en est quelques uns dont la santé est notablement fortifiée à la suite de cet état de langueur, d'abattement et de somnolence, dans lequel ils sont restés pendant plusieurs mois, et quelquefois pendant un temps plus long encore.

c. Ces remarques sur la fièvre muqueuse et la fièvre de croissance sont également applicables à la den-

tition. L'évolution des dents n'est pas plus difficile que celle des ongles chez les enfants de bonne complexion. Les orages de la dentition ne donnent point la scrofule; ils en supposent l'existence; ils en sont les signes: c'est la scrofule elle-même qui trouble la nutrition dentaire, comme elle entrave celle des os, celle de tous les organes en général.

d. Il en est de même des affections vermineuses avec ou sans fièvre, des engelures, des affections morales tristes, de la jalousie, etc. On accuse souvent tous ces états morbides d'être causes des maladies scrofuleuses, tandis qu'ils ne sont eux-mêmes que des prodromes, que des signes qui annoncent au médecin observateur les manifestations ultérieures de la scrofule.

Réflexions pour faire suite aux articles précédents.

La manière dont nous venons d'envisager les maladies de l'enfance nous paraît être la plus naturelle; elle n'est cependant ni dans la théorie ni dans la pratique de nos contemporains. Loin de là, si l'on en juge par quelques articles de dictionnaire que j'ai dû parcourir, la médecine des enfants est, de nos jours, trop antiphlogistique, trop débilitante; elle ne considère point la prédisposition, le tempérament des enfants. L'abus que l'on fait des émissions sanguines chez les enfants est une des causes les plus communes des progrès souvent irrémédiables que font les maladies scrofuleuses. Cet abus est encore une cause de scrofule en ce sens qu'il crée des sujets faibles qui n'auront que des enfants scrofuleux.

En 1831, au printemps, je fus consulté pour une jeune fille de trois ans qui avait une hypertrophie des deux dernières phalanges du doigt annulaire de la main droite. Aux questions que je fis sur la santé des autres enfants, on me répondit qu'ils n'avaient jamais offert rien de semblable à la maladie sur laquelle on désirait avoir mon avis. Ayant demandé à les voir, on me présenta un garçon de douze ans qui portait au moins son âge sur sa figure, mais qui n'avait guère que la taille et les membres d'un enfant de huit ans. On le disait exempt de maladies serofuleuses; eependant il avait eu des angines, des bronehites souvent renouvelées; il avait les amygdales hypertrophiées, la voix voilée; il était serofuleux-catarrhal des voies aériennes depuis dix ans, eomme d'autres enfants sont ophthalmiques depuis un assez grand nombre d'années. Il était aussi tubereuleux-pulmonaire, ee dont on ne s'était jamais douté.

Toutes ees maladies, qui s'étaient sueeédé depuis le premier âge, avaient été regardées eomme produites par des eauses extérieures, et on les avait traitées en eonséquenee par des méthodes loeales, mais surtout par l'usage le plus abusif des sangsues.

Ces erreurs de diagnostie sont très eommunes dans la pratique des maladies serofuleuses, paree qu'on abrége trop l'histoire de ces maladies, et qu'on néglige surtout les antéeédents et les eoïneidenees, qui font eependant partie essentielle de leur diagnostic. On ne saurait assez éelairer l'origine de ees erreurs; et dût-on nous reproeher de rappeler trop souvent eertaines vérités, nous arrêterons néan-

moins encore l'attention des praticiens sur les notions de cause que nous avons déjà mises au jour plusieurs fois dans cette dissertation. Ces notions ne servent pas seulement au diagnostic; elles conduisent encore par la voie la plus directe aux indications thérapeutiques. Le cas particulier dont nous venons de donner le sommaire en est un exemple. Cet enfant était né faible; il était arrêté dans son développement corporel; il toussait parce qu'il avait dans les voies aériennes ce que d'autres enfants ont sur les yeux, et probablement aussi parce qu'il avait des tubercules dans le poumon. Les amygdalites, les bronchites, les fausses fluxions de poitrine n'étaient qu'une même maladie : c'était toujours un état catarrhal des voies aériennes d'origine scrofuleuse. On attribuait néanmoins cet état à toutes les causes extérieures qu'on pouvait supposer, sans faire attention qu'on prenait toutes les précautions imaginables, je dirai même trop de précautions contre ces causes, et sans considérer que, depuis dix ans, cet état n'avait offert que des recrudescences et des rémissions alternatives, comme cela arrive souvent pour les ophthalmies scrofuleuses; qu'il coïncidait avec l'hypertrophie des amygdales, avec de mauvaises dents et un arrêt marqué de développement; la persistance seule de cet état de maladie, de ces rémissions et recrudescences alternatives, montrait assez qu'il avait son origine dans la constitution du sujet et non pas dans l'influence des agents extérieurs. Ce diagnostic était encore confirmé par la santé de la mère, qui avait eu des tubercules cervicaux; par celui de la jeune

sœur, qui, à l'âge de trois ans, avait déjà le système osseux affecté de scrofule, etc., etc.

Les maladies de cet enfant n'étaient point des angines, des bronchites, comme celles qui surviennent par les transitions brusques de température, ou par quelque autre cause occasionnelle. L'indication n'était pas de remédier aux effets passagers de causes accidentelles qui n'existaient même pas : c'était la constitution faible, catarrhale, tuberculeuse, du jeune malade qu'il fallait combattre par un bon régime alimentaire, par quelques toniques, par des promenades en plein air, en plein midi, par des voyages qui auraient été autrement efficaces que des saignées, que la diète, que le repos du lit ou de l'appartement, qui n'ont fait qu'ajouter à la faiblesse originaire du sujet et hâter le développement de la tuberculisation pulmonaire à laquelle il a succombé à l'âge de vingt-deux ans.

Ces considérations étiologiques, que l'on devrait regarder comme la source essentielle des indications thérapeutiques, sont pourtant négligées de nos jours. Les praticiens les plus renommés sont encore localisateurs, quoiqu'ils se soient aperçus depuis quelque temps des suites trop souvent malheureuses du système de la localisation. La preuve en est dans l'exemple que je viens de citer, et qui peut servir à faire connaître combien peu on tient compte de la complexion de famille dans le traitement des maladies des enfants.

ART. III. — De la grossesse et de l'accouchement dans leurs rapports de cause avec les maladies scrofuleuses qui peuvent naître à leur occasion.

La grossesse et l'accouchement sont, en général, des fonctions simples et naturelles chez les femmes qui jouissent d'une bonne santé; mais ces deux fonctions sont presque toujours compliquées chez les femmes scrofuleuses et chez celles qui sont fécondées par des hommes scrofuleux, ou qui se trouvent dans quelque autre état de santé nuisible à la génération. (1re partie, chap. II *De la santé originaire et acquise et des parents ascendants.*)

Les accidents qui compliquent la gestation et les couches des femmes scrofuleuses sont comparables à ceux dont nous avons parlé dans l'article que nous avons consacré à la variole, à la rougeole et à la coqueluche, considérées spécialement chez les enfants scrofuleux. Ils constituent, à proprement parler, des signes et non point des causes de scrofule, comme on va le voir par quelques développements dans lesquels nous allons entrer.

A. *De la grossesse relativement à la marche de la scrofule.*

L'invasion de la scrofule n'est pas rare pendant le cours d'une première grossesse. Au mois de mai 1837, nous avons consulté, à l'hôpital Saint-Louis, une femme mère de cinq enfants qui, lors de sa première

grossesse, a été affectée pour la première fois d'ulcères tuberculeux au col et sur la poitrine, et qui a éprouvé le même accident dans les grossesses suivantes.

Une autre femme, mère également de cinq enfants, dont trois étaient déjà morts de maladies scrofuleuses, en avait un quatrième, âgé de neuf ans, qui était tuberculeux et affecté d'une double ophthalmie. Il offrait, en outre, une pâleur de la face qui est particulière aux sujets vermineux. Le cinquième, âgé de douze ans, se portait bien. Cette femme, alors tuberculeuse, l'était depuis sa première grossesse; auparavant elle n'avait éprouvé aucun autre signe de scrofule. Il faut dire cependant que depuis sa plus tendre enfance elle était habituellement sujette à de fortes migraines. J'ai rencontré ces migraines sur un grand nombre de sujets scrofuleux, et plus particulièrement sur les femmes.

Il nous serait sans doute facile de multiplier ici les observations tendant à prouver un fait qui pour nous est incontestable, savoir, que la scrofule a, dans certains cas, manifesté pour la première fois ses effets sous l'influence de la gestation; mais nous avons hâte d'arriver à une autre partie de notre sujet qui offre un très haut degré d'intérêt : nous voulons parler de la grossesse envisagée par rapport aux avortements spontanés qui sont des effets du vice scrofuleux.

B. *De l'avortement considéré comme un effet et non comme une cause du vice scrofuleux.*

Les causes de ces avortements spontanés résident : 1° dans la santé du père ; 2° dans la santé de la mère ; 3° dans celle des deux parents ascendants.

A. Le fœtus qui est scrofuleux par son père peut puiser dans le sein de sa mère, alors que celle-ci est bien constituée et suit un régime convenable, des matériaux de réparation qui le nourrissent et le fortifient de manière qu'il arrive plus ou moins sain jusqu'au terme naturel de la grossesse. Mais lorsque la semence de l'homme est d'une espèce trop dégradée, trop dépourvue de qualités prolifiques, ses éléments ne peuvent s'associer d'une manière assez intime aux éléments fournis par la femme pour n'avoir qu'une existence commune et parcourir toutes les phases de la vie fœtale. Alors l'avortement survient quelque bien constitués que puissent être les organes de la mère : ainsi des graines trop détériorées ne peuvent germer dans les meilleures terres.

J'ai connu un scrofuleux affecté de bec-de-lièvre qui était à peine pubère à l'âge de trente ans, et qui s'est marié quelques années plus tard. Sa femme n'a fait que des fausses couches, bien qu'elle parût jouir d'une bonne santé.

Je connais une famille qui est scrofuleuse par suite des habitudes incontinentes du père. La mère a eu cinq fausses couches de suite, toutes à quatre mois et demi, quoiqu'elle fût bien constituée.

Je citerai encore l'exemple d'un homme qui s'est marié ayant presque atteint l'âge de soixante ans, et dont la femme a fait six fausses couches sans porter aucun enfant à terme.

Ainsi voilà trois états de santé bien différents qui altèrent la faculté génératrice de l'homme au point qu'il ne peut plus avoir que des rejetons abortifs. Dans le premier, le père est scrofuleux; dans le second, il est incontinent; dans le troisième, il est beaucoup trop âgé.

B. Lorsque la mère est scrofuleuse, l'avortement peut ne pas survenir si elle a été fécondée par un homme sain et bien constitué; mais si sa santé est profondément altérée, il est souvent impossible de l'empêcher, la mère et l'enfant concourant ensemble à le produire. Dans les cas de ce genre, comme dans ceux que nous avons résumés dans l'article précédent, le fœtus est à peine ébauché qu'il est scrofuleux; il n'a point le degré de vitalité ni la force assimilatrice nécessaire à son accroissement, et il a déjà en lui-même des causes d'avortement qui sont encore alimentées par les matériaux de nutrition qu'il puise dans les organes utérins; enfin l'état de faiblesse de ces organes, qui ne leur permet point de supporter le labeur de la gestation jusqu'à son terme naturel, est encore une troisième cause qui, jointe aux deux premières, doit rendre l'avortement très fréquent.

Toutes choses égales d'ailleurs, l'avortement arrive principalement par le fait de la dégradation des organes générateurs de l'homme. Il est plus rare qu'il reconnaisse pour cause une altération analogue

chez la femme. Cette altération peut même exister et la femme être fécondée sainement par un homme sain, tandis que l'on n'observe point qu'une femme saine ait des enfants sains d'un homme qui ne l'est point.

C. Quand l'hérédité a sa source dans la santé des deux parents ascendants à la fois, l'avortement devient un effet presque inévitable; la grossesse n'est plus qu'une cruelle déception. Les êtres nés de cette alliance meurent, le plus grand nombre, durant la vie fœtale, et ceux qui voient le jour n'ont qu'une existence éphémère et remplie d'infirmités.

J'ai été témoin, il y a quelques années, d'un avortement que je n'avais que trop bien prévu. En voyant le mari de la jeune dame à laquelle ce malheur venait d'arriver, et qui était de faible complexion, je reconnus que lui aussi avait eu une enfance maladive; je reconnus même à son facies qu'il avait été affecté d'hydrocéphale. Cette union ne pouvait donc offrir aucune chance favorable à la génération; on ne devait en attendre que des embryons abortifs. Effectivement, il y a eu depuis une nouvelle espérance de progéniture qui s'est encore évanouie, cette fois au quatrième mois de la gestation.

C'est parce que les avortements ont leur source dans la santé des parents ascendants qu'ils surviennent le plus ordinairement sans causes extérieures. Nous ne regardons pas, en effet, comme des causes d'avortement, comme des causes efficientes les faits les plus simples, les plus ordinaires de la vie domestique auxquels on les attribue trop facilement. La nature, après avoir pris soin de la propagation de

notre espèce par les besoins impératifs qu'elle nous a donnés, ne pouvait abandonner son ouvrage jusqu'au point de rendre nos rejetons périssables par les causes les plus légères.

Si un faux pas, une marche forcée, des travaux trop rudes, des fardeaux, des chagrins, un accès de colère, une frayeur, l'abus des plaisirs vénériens, que sais-je? si l'action de lever les bras en haut, de pencher le corps trop en avant, ou trop en arrière, etc., étaient des causes d'avortement, presque toutes les femmes accoucheraient avant terme; car elles sont généralement exposées à quelqu'une de ces causes. Il y aurait alors plus d'avortements que de grossesses amenées à bien.

Toutes ces causes accidentelles et un plus grand nombre encore, dont nous n'avons pas voulu faire ici l'énumération, ont si peu de valeur qu'elles n'en ont, à vrai dire, aucune chez les femmes bien organisées. Il y a plus : les auteurs sont remplis d'observations qui prouvent que les remèdes abortifs, qui sont tous des remèdes très violents, ne produisent pas ordinairement les effets qu'on en attend, et que même plusieurs de ces moyens ont déterminé la mort des femmes qui y avaient eu recours, par les accidents qui leur sont propres, sans occasionner l'avortement.

Les avortements de cause interne peuvent se répéter un grand nombre de fois. J'en ai compté trois sur une jeune dame rachitique qui a eu, plus tard, trois enfants dont deux sont morts en bas âge.

J'en ai compté jusqu'à sept sur une autre dame

qui a eu deux enfants scrofuleux quelques années avant de succomber à la phthisie tuberculeuse pulmonaire.

Nous avons eu à l'hôpital Saint-Louis le nommé Duhamel qui portait une ophthalmie double et une tumeur des plus volumineuses dans l'abdomen. L'origine de ces deux maladies se perdait dans la première enfance de notre malade.

Sa mère avait eu cinq enfants scrofuleux, dont trois étaient déjà morts; elle avait fait, en outre, cinq fausses couches, dont une double.

Les avortements spontanés sont fort nombreux; mais pour les reconnaître il faut interroger les antécédents et les coïncidents, deux sources de diagnostic très négligées de nos jours, comme on peut s'en convaincre par la lecture d'un article sur l'avortement inséré par feu Désormeaux dans la première édition du *Dictionnaire de médecine* en 21 volumes. Cet article contient de bonnes choses, notamment des observations sur les moyens abortifs. Désormeaux fait remarquer avec justesse que l'emploi des plus violents manque souvent son effet, et qu'ils n'occasionnent point toujours l'avortement, alors même qu'ils entraînent la mort de la femme. Mais nulle part Désormeaux ne fait mention de l'espèce d'avortement dont nous nous occupons, quoiqu'elle soit, de nos jours, la plus commune; je dirai même plus commune à elle seule que toutes les autres ensemble. Une pareille lacune dans un travail fait avec autant de soin et par un médecin aussi éclairé que Désormeaux est un des exemples les plus frappants qu'on

puisse citer pour faire connaître quel est, de nos jours, l'esprit de l'enseignement et à quel point on néglige les choses les plus essentielles à connaître.

Si Désormeaux eût été moins préoccupé de causes locales, il aurait mieux compris la portée de toutes ces tentatives criminelles d'avortement procurées par des remèdes abortifs qui ne tuent que rarement les enfants dans le sein de leur mère. Il aurait vu dans ces faits toute l'insuffisance des causes locales d'avortement qu'il a énumérées; il y aurait vu surtout que dans les familles où les avortements sont fréquents, la cause en est dans la santé du père ou de la mère.

L'avortement spontané est l'espèce la plus commune et la plus intéressante à étudier. Un avortement de cause locale est un fait isolé et sans valeur dans l'avenir. Une femme avorte, soit parce qu'elle a trop couru à cheval, soit parce qu'elle a porté des fardeaux trop lourds, etc. Il suffira le plus souvent d'éviter ces causes à la prochaine grossesse pour que la femme puisse porter son enfant à terme : il n'en est plus de même dans les cas d'avortement spontané. Ici l'avenir est dans le présent. Cet avortement sera suivi de plusieurs autres, à moins qu'on ne comprenne bien la cause qui a produit le premier et qu'on n'y porte remède sous l'inspiration des saines doctrines.

Un avortement spontané bien compris peut éveiller l'attention sur le tempérament scrofuleux de la mère, sur celui du père, et l'on conçoit aisément les conséquences d'un pareil diagnostic pour l'avenir d'une famille.

La serofule est done la cause la plus ordinaire des avortements spontanés. En général, quand ces avortements proviennent de la santé de la mère, ils ont été précédés par des maladies scrofuleuses qu'ils aggravent le plus souvent. Quelquefois c'est par un premier avortement que la scrofule donne le premier signe de son existence. Après celui-là arrive une série de phénomènes scrofuleux (au nombre desquels sont plusieurs autres avortements) qui rendent les femmes valétudinaires pour toute leur vie : ce sont des déviations de la colonne vertébrale et du bassin à tous les degrés, des ophthalmies, des leucorrhées qui passent à l'état chronique, mais surtout des tubercules pulmonaires qui se montrent pour la première fois, et dont la marche est rapidement mortelle, à moins qu'il ne survienne une nouvelle grossesse qui enraie la marche de la tuberculisation. Tous ces phénomènes scrofuleux, qui succèdent à un ou plusieurs avortements, loin d'en être la suite, ont, au contraire, avec eux une cause commune. Cette manière d'analyser les symptômes des maladies demande du temps, et fait découvrir souvent des résultats beaucoup plus fâcheux qu'on ne s'y attendait. Mais ne vaut-il pas mieux comprendre une position, quelque difficile et même insoluble qu'elle puisse être, que d'agir d'après des notions superficielles de diagnostic qui laissent dans l'inconnu la véritable situation des malades?

De l'accouchement dans ses rapports de cause avec la scrofule.

Nous avons à présenter quelques remarques sur les accouchements laborieux relatives à notre sujet. Il ne doit pas être question ici des accouchements laborieux qui arrivent par la mauvaise position que présente l'enfant au passage, ni de ceuxqui peuvent être occasionnés par un état pléthorique ou par toute autre cause qui ne se rapporte point aux maladies scrofuleuses.

Nous voulons parler seulement des accouchements laborieux qui reconnaissent les mêmes causes que les avortements spontanés; de ceux qui surviennent, ces avortements n'ayant pas eu lieu, quoiqu'il existât plusieurs causes capables de les produire, et qu'ils aient été sur le point d'arriver plusieurs fois pendant la gestation;

De ceux qui dépendent de causes organiques vitales liées à la constitution du père et de la mère;

De ceux qui, comme les mauvaises rougeoles, les mauvaises coqueluches, etc., dépendent d'antécédents scrofuleux;

De ceux à la suite desquels on voit survenir les mêmes maladies scrofuleuses qu'après les avortements spontanés.

Quand ces accouchements laborieux ont leur origine dans la complexion scrofuleuse de la mère, le travail de l'enfantement se complique de la disposition du fœtus et de celle de la mère. Tout alors con-

court à prolonger l'accouchement et à le rendre plus difficile. Le travail est devenu quelquefois menaçant pour la mère et pour l'enfant au point qu'il faut, de toute nécessité, que l'art achève une opération qui, dans l'ordre naturel, doit avoir lieu toute seule par les efforts simultanés de la mère et de l'enfant.

Cette cause prochaine des accouchements laborieux, qui tient à l'état de débilité de la fibre, n'est pas la seule que je désire signaler.

Il en est une autre, au moins aussi fréquente que la précédente, qui coïncide souvent avec elle. c'est l'hypertrophie des os spongieux du bassin, hypertrophie de même nature que celle des os courts et de l'extrémité des os longs et qui est très commune chez les sujets scrofuleux. Cette hypertrophie est souvent la cause des lenteurs, des interruptions qu'éprouve le travail de l'enfantement. Son diagnostic est des plus importants; car, une fois cette cause reconnue, il n'y a plus à hésiter; il faut délivrer la femme sans attendre aussi longtemps qu'on le fait quelquefois, espérant dans les forces de la nature, qui ne font, au contraire, que s'épuiser contre l'obstacle mécanique qu'elles rencontrent. Dans un cas de ce genre, ce ne fut que le troisième jour du travail que l'on eut recours à l'habileté d'un accoucheur renommé pour terminer l'accouchement par le forceps. On ne s'était même pas aperçu de la cause mécanique dont je parle et sur laquelle je n'eus occasion de me prononcer que quelques mois plus tard.

Les maladies scrofuleuses ne se montrent pas seu-

lement après des grossesses pénibles, des avortements répétés, des accouchements laborieux. Les mêmes effets succèdent, en certains cas, à des grossesses, à des accouchements dont la marche n'a point offert de complications. Le trouble passager que ces divers états de santé produisent dans l'économie sert d'occasion au développement des maladies scrofuleuses. Nous avons vu plus haut ces mêmes maladies se montrer également à la suite d'une fièvre exanthématique ou d'une coqueluche bénigne. Il est à peine nécessaire de le répéter en finissant, ces mutations survenues ont toujours leur principe dans une prédisposition, en l'absence de laquelle la grossesse et l'accouchement, loin d'altérer la santé, semblent la fortifier davantage. Il est même d'observation que les femmes les plus fécondes sont, en général, celles qui se portent le mieux.

La récidive de la scrofule peut arriver à l'occasion d'un premier accouchement qui n'a d'ailleurs offert aucune circonstance fâcheuse.

Nous allons en citer un exemple qui est encore fort curieux sous d'autres rapports.

Le 10 août 1829, entra dans notre hôpital la nommée Marie Duhamel, âgée de trente-neuf ans. Cette femme était restée seule de onze enfants, et avait été elle-même faible et chétive pendant son enfance. Dès l'âge de trois ans, elle avait eu des tubercules ulcérés au côté gauche du col, derrière le grand angle de la mâchoire inférieure. A quatorze ans, ces ulcères tuberculeux se cicatrisent; la santé se raffermit; l'embonpoint se développe; la malade devient

même robuste. Apparition des règles à seize ans, et cet état louable dure pendant vingt ans.

A trente-sept ans, première grossesse qui fut des plus pénibles; mais l'accouchement n'offrit d'ailleurs aucune circonstance fâcheuse; la mère nourrit son enfant pendant onze mois.

A la suite de cette nourriture, Marie Duhamel fut très fatiguée et ne se rétablit point. Bientôt parurent des tubercules cervicaux qui formèrent de grosses tumeurs tuberculeuses, et plus tard des ulcères tuberculeux larges et profonds, avec coïncidence de trajets fistuleux, qui pénétraient profondément dans les parties molles. L'épuisement de la malade arriva par l'abondance de la suppuration, et sa mort fut hâtée par l'apparition d'un érysipèle phlegmoneux, auquel elle succomba le 22 février 1830.

A l'autopsie, le sujet était d'une taille assez élevée, remarquable par une émaciation extrême qui lui donnait les apparences de la caducité; les membres étaient œdématiés, offrant encore les traces des vésicatoires que j'avais fait appliquer aux bras, aux cuisses et aux jambes. Le col était labouré, surtout du côté droit, par de larges ulcérations, dont plusieurs communiquaient ensemble par des trajets fistuleux qui existaient sous la peau décollée; plusieurs de ces trajets aboutissaient à des tubercules ulcérés.

Les viscères de l'abdomen étaient généralement décolorés par suite, sans doute, de l'état de dépérissement dans lequel la malade avait succombé. Le mésentère offrait des tubercules en grand nombre; plusieurs étaient gros comme de petits œufs de poule

et ramollis. La rate, peu consistante et de couleur lie de vin, était farcie de tubercules, les uns à l'état de simples granulations, les autres gros comme des pois; quelques uns offraient le volume d'une noisette.

La substance tubuleuse des reins était seulement injectée; la vessie et les uretères étaient un peu rouges, circonstance pathologique que nous avons cru devoir rapporter à l'action des cantharides, et qui s'explique par la multitude des vésicatoires que nous avions fait appliquer pour combattre l'érysipèle phlegmoneux par lequel la mort est arrivée.

Les tubercules qui existaient dans les régions cervicales, dans le mésentère et dans la rate, étaient de même espèce et n'offraient entre eux aucune autre différence que celle du volume. Nous avons pensé que ces tubercules devaient ressembler à ceux qui avaient existé au côté gauche du col pendant un an et qui avaient disparu à l'approche de la puberté, et qu'ils reconnaissaient tous la même origine. Pour dire toute notre pensée à cet égard, nous ajouterons que les tubercules qui surviennent chez un malade sont toujours d'une nature identique, quelle que soit l'époque de leur manifestation et l'organe dans lequel ils se sont développés.

Une particularité fort remarquable de cette observation, et que nous avons à faire connaître, c'est que cette femme, restée seule de onze enfants, tuberculeuse dès son bas-âge, et qui est morte, à trente-neuf ans, dans le dernier degré d'épuisement par la suppuration tuberculeuse, n'avait cependant point de tubercules dans les poumons. Nous possédons un

groupe d'observations particulières dans lesquelles la tuberculisation pulmonaire a manqué chez des sujets tuberculeux ; nous analyserons ces observations dans un autre travail.

ART. IV. — *De l'érysipèle dans ses rapports de cause avec les maladies scrofuleuses.*

La plupart des affections scrofuleuses peuvent se montrer, pour la première fois, à la suite d'un érysipèle. Cette dernière affection survient ensuite très fréquemment pendant le cours de ces maladies ; le plus souvent, elle influence leur marche d'une manière favorable ; elle peut cependant être une cause de leur terminaison fatale. Nous citerons quelques faits particuliers, pour faire connaître l'érysipèle sous ces trois points de vue.

Louis Fleuriet, âgé de vingt-deux ans, portait des tubercules, depuis deux ans environ, de chaque côté du col et dans la région axillaire gauche. A l'âge de dix-sept ans, il avait eu un premier érysipèle de la face ; il avait été suivi de plusieurs autres, et l'invasion de la maladie tuberculeuse avait eu lieu à la suite de l'un de ces érysipèles.

Nous avons vu souvent cet état inflammatoire de la peau précéder égalément le début de l'ophthalmie scrofuleuse, et celle-ci présente de nombreuses récidives qui étaient, le plus ordinairement, précédées d'une érysipèle de la face.

La scrofule qui affecte d'une manière plus particulière la peau et le tissu cellulaire sous-jacent se

montre de même à la suite d'une fièvre érysipélateuse. Ce mode d'invasion est surtout très commun pour le gonflement de la lèvre supérieure, si commun chez les sujets scrofuleux.

Cette espèce de scrofule peut atteindre plusieurs parties de la face, ou même la face en entier; elle en déforme les traits au point de lui donner une certaine ressemblance avec la figure d'un lion, d'où est venu le nom de *scrofule léonine* qu'on lui a donné. Son invasion est souvent précédée d'érysipèle de la face, et cet érysipèle est encore, plus tard, le phénomène précurseur des recrudescences qu'elle offre dans sa marche. J'ai fait de nombreuses observations de ce genre; je les ai faites plus particulièrement sur des adolescents des deux sexes et sur de jeunes femmes, chez lesquelles j'ai vu l'état érysipélateux de la face n'offrir que des intermittences ou même des rémissions de courte durée dans le cours de plusieurs années.

Ce que nous venons de dire de la scrofule celluleuse et cutanée de la lèvre supérieure et de la face est applicable à cette même espèce de scrofule, quelle que soit la région qu'elle affecte.

Voici un fait dans lequel l'hypertrophie indurée de la peau et du tissu cellulaire de la jambe gauche a succédé à un érysipèle. Le nommé Poirrier, âgé de seize ans, avait eu une nécrose du tibia de la jambe gauche; sa marche avait dû être très rapide, car elle avait commencé et fini dans la même année. Lorsque les fistules furent fermées, quelque temps après la sortie de plusieurs esquilles, il survint un

érysipèle phlegmoneux à la jambe et au pied ; le gonflement fut très considérable, et ne diminua guère après que l'érysipèle eut cédé, car il n'était qu'une forme sous laquelle débutait un cas de scrofule celluleuse et cutanée. Peu de temps après, on vit naître sur ce membre, qui avait acquis une forme éléphantine, une nouvelle maladie scrofuleuse sous la forme de pustules. Celles-ci formaient des segments de cercle et des cercles entiers, au milieu desquels la peau n'offrait d'autre altération que l'augmentation d'épaisseur et l'induration qu'elle avait acquise.

Dans les cas dont nous venons de donner une analyse très succincte, l'hérédité domine comme la cause productive de la scrofule. Poirrier était né d'une mère qui était morte de tubercules pulmonaires, et Fleuriet avait perdu son père de la même maladie ; de sorte qu'il n'y a pas même à se demander si les maladies scrofuleuses qui se sont montrées à la suite de l'érysipèle ont pris naissance de cette maladie aiguë. Qui ne sait d'ailleurs que l'érysipèle est une des maladies les plus communes, et qu'il n'est point suivi de scrofule, une fois sur cent ?

Pourquoi donc l'est-il dans quelques cas seulement ? c'est parce que dans ces cas il atteint des sujets originairement scrofuleux chez lesquels la maladie à laquelle ils sont prédisposés se manifeste à son occasion.

Ce que nous venons de dire de l'érysipèle relativement aux tubercules, aux ophthalmies et à la scrofule celluleuse et cutanée, est applicable aux maladies scrofuleuses en général ; elles peuvent toutes se

montrer à l'occasion d'un érysipèle ; peut-être même peut-on dire sous la forme érysipélateuse. Ce mode d'invasion de la scrofule est en effet si commun qu'on pourrait croire qu'il est lui-même une maladie scrofuleuse, comme l'est souvent la coqueluche, qui d'ailleurs a d'autres caractères qui lui sont propres et qui n'appartiennent aucunement à la scrofule.

Non seulement l'érysipèle est souvent le signe précurseur, je dirai même un mode d'invasion de la scrofule, mais encore il survient fréquemment pendant le cours des maladies scrofuleuses ; cette phlegmasie de la peau règne souvent dans mes salles, et cela, probablement, par quelque affinité particulière qu'elle a avec les maladies scrofuleuses, car on l'y remarque, alors qu'elle ne se voit point dans les autres salles de l'hôpital Saint-Louis ; et loin que son apparition coïncide avec le développement de nouvelles lésions, elle exerce généralement une influence favorable sur la marche de la scrofule. La fièvre érysipélateuse améliore souvent l'état des scrofuleux ; elle anime des engorgements restés stationnaires, faute d'une excitation suffisante ; elle les fait passer de l'état chronique à l'état aigu, et tout le monde sait que l'état aigu est le plus favorable à la terminaison des engorgements, soit qu'il amène leur résolution, soit qu'il provoque leur fonte suppuratoire.

Joseph Leberre, âgé de quinze ans, avait des tubercules dans les régions cervicales ; ils étaient plus nombreux du côté gauche que du côté droit. Il avait aussi des productions de même nature dans l'aisselle gauche ; elles gênaient beaucoup les mouvements du

bras, et l'empêchaient de travailler de son état de menuisier.

Dans le cours du troisième mois de son traitement ioduré, Leberre a eu un érysipèle phlycténoïde de la face qui s'est promené successivement sur le bras droit et puis sur le bras gauche. A la suite de cet érysipèle, les tubercules du col, mais plus encore ceux de l'aisselle, ont diminué de volume, et le malade a pu agir librement de son bras. A la suite de cet érysipèle, un abcès aigu s'est développé dans le creux poplité du côté gauche ; cet abcès a été évidemment critique de la fièvre érysipélateuse : je veux dire que sans cet abcès l'érysipèle aurait probablement continué sa marche sur les autres régions de la peau, et jusqu'à ce qu'il eût parcouru toute la périphérie du corps, comme nous en avons eu beaucoup d'exemples. Il est possible également que cet abcès ait concouru à la résolution que les tubercules du col et ceux de l'aisselle ont éprouvée dans le même temps.

L'exemple suivant prouve encore davantage que le précédent l'influence favorable que la fièvre érysipélateuse peut avoir sur la marche des tubercules. Désiré Cogés, âgé de dix-huit ans, avait eu une fièvre cérébrale dans le cours de sa dixième année ; il portait antérieurement des tubercules disséminés dans les régions cervicales. A quinze ans, de nouveaux tubercules se développèrent au côté droit du col. Trois ans plus tard ce jeune homme est entré à l'hôpital Saint-Louis, ayant de nombreux tubercules de chaque côté du col, surtout du côté droit. Ce

malade était en traitement depuis six semaines, quand il fut pris d'un érysipèle de la faee et du euir ehevelu qui dura plus de deux mois, et à la suite duquel le volume des tubereules avait diminué de moitié.

Dans les deux exemples que nous venons de rapporter, l'influenee de l'érysipèle n'a produit qu'une amélioration notable dans l'état de la maladie. Dans les deux qui vont suivre, eette amélioration est encore plus sensible; peut-être même l'érysipèle a-t-il déterminé la résolution eomplète des maladies antérieures.

Gilbert Brieault, âgé de vingt-six ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 21 mai 1832.

Ce jeune homme nous dit qu'il avait été faible et ehétif dans son enfanee. A l'âge de neuf ans, il avait eu une fièvre intermittente tieree qui, au bout de huit mois, devint quarte, nouveau type sous lequel elle dura eneore pendant dix mois. Une affeetion vermineuse eoneomitante survint; le malade rendait des vers asearides lombrieoïdes par la bouehe et par le fondement, mais surtout par la bouehe; les plus longs avaient de trente à quarante eentimètres. Cette affection vermineuse disparut par l'usage du jus de eresson, et la fièvre quarte résista à tous les traitements qu'on mit en usage eontre elle, pour disparaître enfin à la suite d'un exeès de table.

A quinze ans le malade prit l'état de menuisier, et après deux ans d'apprentissage il fit son tour de Franee, jouissant d'une fort bonne santé dont il abusait avec les femmes.

A vingt-cinq ans, parut une première tumeur au-dessus de la partie moyenne de la clavicule. Quatre mois après, il en parut une seconde qui acquit bientôt le volume d'une noix. Plus tard, il en survint une quatrième devant le lobule de l'oreille droite; puis enfin une cinquième au-devant de l'éminence tragus de l'oreille gauche.

Ces tumeurs s'ouvrirent spontanément et restèrent fistuleuses. La santé générale se détériora; l'appétit et les forces diminuèrent; il survint de la toux, des sueurs nocturnes, et le malade maigrit.

Tel était son état, lorsque Bricault se présenta à l'hôpital, Saint-Louis où il fut soumis au traitement ioduré. Un mois après que ce traitement eut été commencé, il parut un érysipèle de la face, à la suite duquel il se forma dans le creux de l'aisselle droite un abcès énorme qui s'ouvrit spontanément; il survint en même temps une otite purulente et un grand nombre de tumeurs tuberculeuses autour du col et au-devant de l'extrémité sternale des clavicules; quelques unes de ces tumeurs s'ouvrirent d'elles-mêmes, d'autres furent ouvertes avec l'instrument tranchant, d'autres enfin prirent la voie de la résolution, ou peut-être se vidèrent-elles dans celles qui s'étaient ouvertes d'une manière spontanée.

Cette explosion de collections purulentes me parut favorable; car outre qu'elle n'était accompagnée d'aucune coïncidence fâcheuse, la maladie entra tout d'abord en voie de guérison.

Cet érysipèle dura deux mois, pendant lesquels je m'appliquai à tenir le ventre libre par l'usage de

l'eau de Sedlitz et du calomel administrés alternativement. Ces moyens furent continués pendant toute une semaine, après que la fièvre érysipélateuse eut entièrement disparu.

Le traitement ioduré fut repris le 1er septembre et fut continué jusqu'au 25 octobre suivant, que le malade sortit guéri de notre hôpital. Je l'ai revu quelques années après : il continuait à se bien porter, et il était établi de son état de menuisier.

Le nommé Renault, âgé de seize ans, était affecté depuis trois ans d'une ophthalmie double, avec coryza pustuleux et formation de croûtes sur la pituitaire ; il avait, en outre, depuis un an, une tumeur tuberculeuse du volume d'un œuf de poule, à la partie latérale droite et moyenne du col. Après deux semaines de séjour dans notre hôpital, il fut pris d'un érysipèle de la face et du cuir chevelu. Le volume de la tumeur tuberculeuse du col diminua d'abord de moitié. Quinze jours plus tard, au déclin de l'érysipèle, elle se gonfla de nouveau et devint plus volumineuse qu'elle n'était avant la fièvre érysipélateuse ; elle acquit bientôt tous les caractères d'un abcès aigu critique, dans lequel la fluctuation ne tarda pas à se faire sentir. Cette tumeur ayant été ponctionnée, il en sortit un pus blanc, jaunâtre, mais floconneux, et non crémeux comme celui d'un phlegmon ordinaire. Cet abcès resta fistuleux pendant une quinzaine de jours, au bout desquels la tumeur tuberculeuse du col, l'ophthalmie et le coryza avaient disparu.

Après avoir purgé le malade trois fois à un jour

d'intervalle, je lui fis administrer l'eau minérale iodurée pendant six semaines, au bout desquelles Renault sortit guéri de l'hôpital Saint-Louis. C'était au mois de mai 1833; nous ne l'avons pas revu depuis cette époque.

Dans ces deux derniers exemples, les symptômes de la scrofule ont disparu, et l'état général a été assez heureusement amendé pour que les deux malades aient été regardés comme guéris. Leur guérison paraissait d'autant plus admissible, que la fin de la maladie avait été marquée, dans les deux cas, par des suppurations très abondantes, qui sont toujours des phénomènes critiques de bon augure, quand elles coïncident avec le retour des forces et le rétablissement des malades. Il en est de même des sueurs et des hémorrhagies pour quelques unes de ces maladies, et de la diarrhée dans les maladies chroniques en général.

L'érysipèle se termine rarement par la mort des scrofuleux; cette terminaison fatale a eu lieu néanmoins dans quelques cas, par suite de complications incidentes. Dans l'exemple suivant, la mort est survenue par une pleuro-pneumonie et par la phlogose érysipélateuse du canal intestinal.

Lucien Giraud, âgé de dix-huit ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 17 juin 1830. Ce jeune homme était né d'un père de faible complexion, qui était mort à quarante ans, après quelques mois de maladie, sans qu'on ait pu nous en dire davantage. Le père de celui-ci (l'aïeul de notre malade) était, comme son fils, habituellement mal portant. Du côté mater-

nel, ce jeune homme avait pu puiser de bons éléments d'organisation, car sa mère n'avait jamais été malade. Mais, ainsi que nous l'avons fait observer plusieurs fois, le bon état de santé de la mère ne peut compenser le tempérament faible du père, tandis que cette compensation peut se faire quand c'est du côté paternel que sont la santé et la force.

Giraud avait perdu quatre frères ou sœurs qui étaient nés avant lui; il était le cinquième né, et le premier enfant que ses parents eussent conservé. Il avait une sœur, âgée de dix ans, qui portait des tubercules cervicaux, qu'on avait regardés comme *des glandes de croissance.*

Quant à notre malade, il avait d'abord été très tourmenté par des engelures, dont les ulcérations étaient difficiles à guérir. A six ans, il avait eu une première ophthalmie de plusieurs mois de durée, et qui avait ensuite reparu plusieurs fois. A huit ans, il eut des abcès froids à la face postérieure de l'avant-bras droit; ils restèrent fistuleux jusqu'à l'âge de douze ans; alors ils parurent se fermer, laissant cependant suinter un peu de pus de temps à autre, surtout dans la saison du printemps. A douze ans, les régions sous-maxillaires et parotidiennes sont comblées de tubercules, qui abcèdent successivement et laissent après eux des ulcères et des fistules de fort longue durée. A dix-sept ans, paraît un abcès à la base du sternum; il s'ouvre spontanément et laisse après lui un ulcère de l'étendue et de la forme d'une pièce de cinq francs. A son entrée dans nos salles, Giraud avait des tubercules de chaque côté du col,

les uns ulcérés depuis plus ou moins longtemps, d'autres qui étaient encore à l'état de crudité. Les régions malades offraient, en outre, des cicatrices qui avaient détruit, sur plusieurs points, les bulbes de la barbe.

Le 18 juin, ce malade fut mis au traitement ioduré, et dès le second mois de ce traitement, il parut entrer franchement en voie de guérison.

Au commencement de la seconde quinzaine du mois d'octobre, l'ulcération de la poitrine ayant beaucoup diminué d'étendue et de profondeur, les tubercules cervicaux étant en voie de résolution et de cicatrisation, le malade fut pris tout-à-coup de frisson sans aucune cause apparente, et les jours suivants parut un érysipèle à la face, qui acquit bientôt assez d'intensité pour nous inspirer des craintes. Traité par les évacuants, le malade alla mieux du côté du cerveau; mais bientôt l'aspect gélatiniforme des crachats, leur abondance, leur expuition difficile, l'anxiété de la respiration, l'état du pouls, portèrent notre attention sur les organes respiratoires. Nous ne tardâmes pas à reconnaître une pleuro-pneumonie évidente, surtout du côté gauche. L'émétique, à la dose de 8 grains par jour, fut administré. Les cuisses, le col et la poitrine furent successivement recouverts d'emplâtres, vésicatoires. Cependant la suppuration des ulcères du col et de la poitrine, qui s'était tarie dès l'origine et avait annoncé la gravité du pronostic, ne reparut pas; la poitrine continua à s'embarrasser de plus en plus, et Giraud succomba, le 31 octobre 1830, après une longue et

douloureuse agonie, en proie depuis la veille aux angoisses de la suffocation.

L'autopsie cadavérique fut pratiquée trente heures après la mort. Le cadavre était d'une taille élevée, portant les traces de six larges vésicatoires. Embonpoint assez marqué; les muscles rouges et bien développés.

Le cerveau semblait présenter un peu d'injection; il était d'ailleurs très sain, ainsi que ses dépendances.

Le col n'offrait plus les tubercules que l'on remarquait à sa base avant l'invasion de l'érysipèle. Nous trouvâmes seulement deux ou trois petits foyers de matière tuberculeuse ramollie le long des muscles sterno-mastoïdiens.

La plèvre gauche, fortement enflammée, contenait un litre et demi d'un liquide roussâtre, mélangé de flocons albumineux. La partie de cette membrane séreuse qui revêt la base de la cavité thoracique était très épaissie par la formation d'une fausse membrane, et présentait une poche ovalaire qui nous parut d'abord un abcès pleurétique; mais à cause de sa forme assez caractéristique, nous nous décidâmes ensuite à la regarder comme un kyste tuberculeux ramolli sous l'influence de l'inflammation pneumo-pleurale.

La base des deux poumons était le siége d'une inflammation au premier degré; du reste il n'y avait aucun tubercule pulmonaire (1).

(1) On me reprochera peut-être de ne pas avoir fait saigner ce malade : je répondrai d'abord que sa vie médicale ne le permettait pas. Je me suis en outre abstenu des émissions sanguines, parce que j'ai adopté l'é-

Le cœur avait son volume ordinaire ; mais le tissu de cet organe était d'une flaccidité remarquable.

Dans l'abdomen, il y avait un épanchement notable de liquide séreux ; la membrane muqueuse offrait des symptômes non équivoques d'une inflammation forte, surtout dans le duodénum et le jéjunum, inflammation que j'ai regardée comme érysipélateuse et de même nature que celle qui avait existé sur les téguments extérieurs pendant la vie.

La rate offrait à son sommet un large kyste rempli de matière tuberculeuse ramollie, laquelle refoulait la substance splénique sans la pénétrer.

Nous trouvâmes encore plusieurs petits foyers tuberculeux le long des muscles psoas, de même sous les reins, qui étaient fortement injectés : tous ces tubercules abdominaux étaient ramollis. Nous avons pensé qu'avant l'érysipèle, ils devaient être durs comme ceux du col, mais que la fièvre érysipélateuse avait produit, d'une part, la résolution brusque et métastatique de ces derniers, et que, de l'autre, elle avait imprimé un mouvement intestin de ramollissement à ceux de l'abdomen. La même influence fébrile qui a fait disparaître les premiers a seulement ramolli les seconds.

Ce fait est encore fort remarquable par l'absence de tubercules pulmonaires chez un sujet scrofuleux âgé de dix-huit ans, chez lequel le début de la tuberculisation a eu lieu à douze ans, et chez lequel

métique à haute dose dans le traitement de la pneumonie et de la pleurésie chez les sujets scrofuleux. Je me suis presque constamment bien trouvé de son emploi ; ce que peut attester la jeunesse studieuse qui, depuis vingt ans, suit ma pratique à l'hôpital Saint-Louis.

s'étaient manifestés d'autres signes de scrofule dès les premières années de la vie. Mais l'analyse de cette observation, envisagée sous ce point de vue, appartient à un autre travail. Voici un second exemple dans lequel la mort est arrivée beaucoup plus promptement que dans le premier.

Antoine-Frédéric Ferlin, âgé de vingt-huit ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 11 mai 1832. Cet homme était affecté d'une tumeur blanche du coude droit, percée de plusieurs orifices fistuleux dont trois formaient des ulcères de l'étendue d'une pièce de deux francs. La peau et le tissu cellulaire sous-jacent de tout le membre étaient hypertrophiés et indurés; ce malade portait aussi de gros tubercules et des tumeurs tuberculeuses dans les régions cervicales, dans les aisselles et les aines. Le commencement de cette tuberculisation remontait à plus de quinze ans; la tumeur blanche du coude était d'une date beaucoup plus récente : ce n'était même que depuis deux ans qu'il était survenu des abcès autour de l'articulation huméro-cubitale. Un grand nombre de tubercules avaient été travaillés par la suppuration. Il y en avait même plusieurs qui étaient ulcérés, quand je vis Ferlin pour la première fois; j'en ouvris un qui était situé à la face interne et inférieure du coude, il en sortit un demi-verre de pus très clair. On injecta de l'eau iodurée dans le kyste, et l'on commença le traitement ordinaire par l'usage intérieur et externe des préparations iodurées.

Ce traitement était continué avec succès depuis cinq semaines, lorsque notre malade fut pris tout-à-

coup, le 15 juin, sans cause appréciable, d'un érysipèle qui envahit la main, l'avant-bras et le bras droit, jusqu'à l'aisselle inclusivement. Il se manifesta d'abord des symptômes caractéristiques de l'état saburral des premières voies, et la fièvre fut très violente. L'état fébrile était même trop intense pour qu'il pût être permis de faire vomir le malade; je donnai donc seulement du petit-lait stibié qui procura d'abondantes évacuations alvines. Néanmoins, le délire survint, avec altération profonde des traits de la face. Cet état alarmant fit des progrès le jour suivant, et la mort arriva le troisième jour, malgré l'emploi des moyens les plus énergiques. C'était le 17 juin 1832; j'étais alors convalescent d'une atteinte de choléra asiatique que j'avais éprouvée à la fin de l'épidémie; c'est pourquoi l'autopsie cadavérique fut pratiquée par mon interne, le docteur Lembert jeune, qui, dans cette occasion, prodigua les soins les plus dévoués aux malades de mes salles.

Au moment de l'ouverture du corps, on remarqua que toute trace d'érysipèle avait disparu. Le bras atteint de tumeur blanche était dans le même état qu'avant l'invasion de l'érysipèle; la peau ne paraissait pas altérée; le tissu cellulaire sous-cutané de ce membre était le siége d'une infiltration séreuse générale qui avait existé avant l'érysipèle, et qu'on n'avait réussi qu'imparfaitement à combattre au moyen d'une compression méthodique.

L'articulation du coude était très volumineuse et criblée de fistules qui aboutissaient par des trajets

plus ou moins sinueux à des surfaces osseuses cariées. Le tissu cellulaire et les ligaments qui entouraient l'articulation se confondaient sous forme d'une masse homogène, dure, dense et comme lardacée, qui criait sous le scalpel.

L'humérus était soudé avec le cubitus, à angle obtus; l'extrémité supérieure du radius et la partie correspondante de l'humérus étaient usées et cariées; les cartilages avaient disparu.

Les deux côtés du col étaient le siége de tubercules gros comme des noisettes, enveloppés de kystes fibro-muqueux. Les régions inguinales, poplitées et axillaires, étaient le siége de tumeurs semblables: seulement elles y avaient acquis un développement bien plus grand.

Le canal intestinal ne présentait rien à noter; mais le mésentère était envahi par des tumeurs très volumineuses, formées par des tubercules agrégés et néanmoins parfaitement distincts, dont le volume variait depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un œuf de pigeon; ces tumeurs ne comprimaient aucun des organes environnants.

Les poumons étaient l'un et l'autre crépitants et libres d'adhérences, si ce n'est à leur sommet, où existaient quelques tubercules miliaires.

La fièvre érysipélateuse ne paraissait pas avoir exercé d'influence d'aucune espèce sur les tubercules sous-cutanés; ils avaient le même volume et la même consistance que du vivant du malade. Ceux du mésentère étaient très consistants, et aucun d'eux n'était ramolli; ils avaient probablement le même degré de

consistance qu'avant l'érysipèle, et n'avaient non plus éprouvé aucun changement de volume.

En résumé, l'érysipèle a de nombreuses affinités avec la scrofule; souvent il précède et accompagne son invasion; il survient fréquemment pendant son cours, et il a généralement une influence favorable sur sa marche. Dans ces diverses circonstances, l'érysipèle offre une durée beaucoup plus longue que lorsqu'il paraît sous toute autre influence; cette durée n'est pas moindre de six semaines, elle est quelquefois de deux ou trois mois, et elle peut se prolonger pendant un temps beaucoup plus long.

Dans le cours d'une fièvre érysipélateuse, les malades scrofuleux, en général, ont plusieurs érysipèles: la face, le cuir chevelu, le tronc, etc., sont successivement affectés; il passe d'une région de la peau à une autre; ce passage n'est pas toujours immédiat: il y a, au contraire, dans quelques cas, une intermission que l'on prend pour la terminaison de la maladie; mais cette terminaison n'arrive le plus ordinairement qu'après que l'érysipèle a parcouru la plupart des régions du corps.

La solution de la fièvre érysipélateuse n'arrive et ne devient complète que lorsque se manifestent des évacuations abondantes, des collections purulentes tuberculeuses ou celluleuses, des diarrhées qui durent plusieurs jours et souvent trois ou quatre semaines, des sueurs excessives et, dans quelques cas fort rares, des hémorrhagies nasales chez les jeunes gens.

L'apparition de l'érysipèle est pour moi une occa-

sion de reeourir aux évaeuants. Je eommenee quelquefois par l'émétique à dose vomitive, et je fais suivre l'administration de ee médieament en lavage; mais le plus souvent je débute par ee dernier mode d'administration, que je eontinue généralement pendant sept à huit jours. Je le remplaee par l'eau de Sedlitz seule, ou étendue de moitié de bouillon aux herbes, par des doses légères de ealomel administrées trois ou quatre fois par jour, eoneurremment avee une boisson des plus simples : de l'hydromel, de l'oxymel, de l'eau d'orge éduleorée avee du sirop tartarique, ou simplement du bouillon aux herbes.

Nous venons de dire que les malades restent souvent dans un état fébrile qui dure plusieurs mois, pendant lesquels il survient plusieurs érysipèles; nous appliquons le même traitement à ehaeun de ees érysipèles ; la persistanee de la maladie ne ehange point sa nature, l'indieation reste la même; e'est pour cela que nous persistons dans notre méthode de traitement et que nous répétons l'usage des laxatifs. Nous délayons les évaeuants selon le degré d'intensité de la fièvre ; quand l'état fébrile est aigu et que la soif est vive, nous donnons l'eau de Sedlitz étendue de deux parties de bouillon aux herbes: nous augmentons ensuite la qualité purgative à mesure que la fièvre diminue, que la ehaleur de la peau est moins forte et que la soif est moins intense.

Nous nous sommes en général fort bien trouvé de eette méthode de traitement de l'érysipèle; elle prévient les congestions sur le eerveau et sur les viseères eontenus dans la poitrine et dans l'abdomen. Peur

agir dans ce sens avec plus de certitude, on doit tenir les pieds chauds avec des cataplasmes de farine de graine de lin, faiblement saupoudrés de farine de moutarde, qu'on applique à la plante des pieds.

On obtient cet effet dérivatif d'une manière plus efficace encore, à l'aide de ventouses promenées sur la face interne des membres inférieurs, et dans quelques cas, au moyen des vésicatoires volants. Je pense que c'est à cette méthode de traitement, dont les purgatifs sont la base et les dérivatifs cutanés un accessoire, qu'il faut attribuer la marche généralement favorable que les maladies scrofuleuses ont prise, dans mes salles, sous l'influence de la fièvre érysipélateuse. Pour profiter complétement de cette influence, j'ai le soin de ne point reprendre trop hâtivement le traitement ioduré que j'ai interrompu dès le début de l'érysipèle, l'état fébrile étant exclusif de ce traitement.

ART. V. — De l'influence de la syphilis sur la marche de la scrofule.

L'infection syphilitique est une des complications les plus fâcheuses que puissent éprouver les sujets scrofuleux. La syphilis présente chez eux une opiniâtreté qui ne lui est pas ordinaire, et les maladies scrofuleuses en éprouvent un accroissement d'intensité qui les rend beaucoup plus graves et plus dangereuses.

L'infection syphilitique doit être envisagée sous trois points de vue différents, suivant qu'elle affecte : 1 des sujets qui sont simplement prédisposés aux

maladies scrofuleuses ; 2° qu'elle se manifeste sur des sujets chez lesquels ces maladies sont déjà confirmées; 3° ou qu'elle détermine la récidive de ces maladies.

1° Nous avons observé plusieurs cas dans lesquels la prédisposition à la scrofule, quoique manifeste antérieurement à l'infection syphilitique, n'a cependant revêtu la forme particulière d'une maladie scrofuleuse qu'à la suite de cette infection.

Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 24 août 1832. Il était de taille moyenne; il avait les cheveux blonds, les chairs molles, la peau fine, des pustules d'acné sur la figure et sur le front, et le système musculaire était chez lui fort peu développé. Ce jeune homme avait, comme on voit, plusieurs caractères du tempérament lymphatique des auteurs. Les signes qu'il en offrait étaient d'autant plus caractéristiques, qu'il était né d'une mère qui avait succombé à la tuberculisation du poumon, et que son père était mort imbécile, à cinquante-sept ans, notre malade étant alors dans sa onzième année.

Quoique d'un tempérament faible, ce jeune homme n'avait cependant pas encore souffert d'aucune maladie scrofuleuse; mais à quatorze ans et demi, il contracta une première gonorrhée qui tomba dans les bourses ; trois mois après, le genou se gonfla, et il survint une espèce de gonagre.

A l'âge de seize ans, seconde gonorrhée qui coule très abondamment ; le malade se met en route pour Bordeaux. L'écoulement s'arrête par la fatigue de

la marche, et il survient un rhumatisme général.

A dix-huit ans, troisième gonorrhée, qui réveille de la douleur, du gonflement dans les poignets, dans les genoux, dans les pieds, mais plus particulièrement dans l'articulation coxo-fémorale droite. La douleur rapportée dans cette dernière articulation se partageait entre la hanche et le genou, où le malade la ressentait alternativement; le membre pelvien de ce côté était devenu plus long que celui du côté opposé; le pli de la fesse et le grand trochanter étaient situés plus bas que du côté gauche; la marche était difficile et douloureuse; le malade toussait; il manquait d'appétit et de sommeil. Sa troisième gonorrhée existait encore. Il y avait luxation spontanée, imminente du fémur droit. Quoique le sujet fût originairement scrofuleux, nous avons pensé que les antécédents syphilitiques avaient eu une part évidente dans le développement de cette coxalgie. Le traitement ioduré a amendé plusieurs fois la maladie, mais pas assez profondément pour que nous ayons regardé le malade comme en voie de guérison lorsqu'il est sorti de l'hôpital Saint-Louis, après un séjour de quatre mois.

Voici le cas d'un malade qui a éprouvé des signes encore plus formels et plus caractéristiques de scrofule, deux ans après une première infection syphilitique.

Un jeune homme, âgé de vingt-quatre ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 23 septembre 1831, portant un vaste ulcère tuberculeux à l'union du col avec la poitrine.

Ce malade était de petite taille et de faible complexion ; il avait perdu sa mère de consomption tuberculeuse des poumons, à l'âge de vingt-six ans, et son père était présumé syphilitique. Il avait eu des gourmes sur le visage et des tubercules dans les régions cervicales jusqu'à l'âge de douze ans.

A treize ans, il avait éprouvé une pleuro-pneumonie, avec crachement de sang, et depuis cette maladie de poitrine, il était sujet à tousser, plus particulièrement en hiver.

A dix-huit ans, était survenue une sorte de diathèse furonculaire; peu de temps après, ce malade avait contracté une gonorrhée et des chancres à la verge.

Deux ans plus tard, une petite tumeur se développa au-devant de l'attache sternale du sterno-mastoïdien; elle acquit le volume du poing et devint fluctuante; le pus se fit jour au-dehors par une petite ouverture; celle-ci s'ulcéra avec une telle rapidité, qu'elle présenta, en quarante-huit heures, la largeur d'une pièce de cinq francs; elle avait beaucoup de ressemblance avec une ulcération syphilitique.

C'était néanmoins un ulcère tuberculeux, ou plutôt un gros tubercule ulcéré qui s'était montré chez un sujet tuberculeux de naissance, deux ans après une infection syphilitique, et à la production duquel cette infection nous paraît avoir puissamment aidé.

Soumis au traitement ioduré, ce malade a guéri dans l'espace de quatre mois et demi.

2° Dans d'autres cas, beaucoup plus nombreux, nous avons vu des maladies scrofuleuses préexstantes qui étaient restées stationnaires depuis plu-

sieurs années, se développer avec plus de force et de rapidité, et offrir plus de danger par suite d'une complication syphilitique.

Un jeune homme de vingt-quatre ans entra à l'hôpital Saint-Louis, le 31 mars 1829, portant une tumeur turberculeuse trilobée, du plus gros volume, qui remplissait le côté droit du col. Cette tumeur avait commencé, à l'âge de dix-neuf ans, par un premier tubercule du volume d'une noisette, qui n'avait pris aucun développement pendant deux ans. Au bout de ce terme, la tuberculisation avait marché avec rapidité à la suite d'une maladie vénérienne, et la tumeur avait acquis le volume que nous avons indiqué ci-dessus.

Les tubercules que la syphilis avait mis ainsi en mouvement étaient bien d'origine héréditaire; car la mère de notre malade était morte tuberculeuse-pulmonaire, et il avait déjà perdu trois frères et trois sœurs de maladies scrofuleuses.

Ce malade, après avoir vu son état amendé très heureusement par le traitement ioduré, est sorti de l'hôpital Saint-Louis; mais il y est rentré, dans le mois d'avril 1835, dans un état de tuberculisation très avancé, auquel il n'a pas tardé à succomber. Nous aurons occasion de le citer de nouveau, lorsque nous traiterons, dans un autre ouvrage, de la marche des tubercules et de leur présence dans le système osseux.

3° Nous avons observé quelques cas de récidive de la scrofule à la suite de la syphilis.

Le nommé Doussin, âgé de quarante et un ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 12 mars 1832.

La première enfance de cet homme avait été très maladive; il avait eu des éruptions impétigineuses, plusieurs ophthalmies, et des tubercules cervicaux ulcérés qui avaient laissé des cicatrices indélébiles au col. A l'âge de dix ans, sa santé s'était notablement raffermie.

A dix-huit ans, Doussin avait commencé à connaître les femmes et s'était livré avec excès à ses appétits vénériens.

A vingt-trois ans, il avait eu une blennorrhagie qui avait été supprimée par des remèdes secrets, et à la suppression de laquelle avait succédé un bubon dans l'aine gauche, et trois mois plus tard, un second bubon au-dessous du premier.

A trente-huit ans, récidive de la scrofule, invasion de tubercules de chaque côté du col, hypertrophie du corps thyroïde, qui acquiert le volume d'un œuf de poule; tubercule au-dessus de l'os hyoïde, roulant sous la peau, gros comme une noisette; tubercule, de la grosseur d'une noix, sur la joue droite au-devant de l'oreille; tubercules ulcérés dans la région sous-maxillaire du même côté. Il y avait, en outre, sur la voûte palatine et le voile du palais une ulcération de deux centimètres de longueur, ayant un centimètre de largeur et trois millimètres de profondeur, des bords taillés à pic et un fond grisâtre; la luette et les amygdales étaient tuméfiées.

Il y a dans ce fait deux sortes d'antécédents : 1° les maladies de l'enfance, ayant laissé après elles l'impression du cachet scrofuleux; 2° les maladies syphilitiques, formant un second ordre de précédents.

Lorsque cet homme est entré dans mes salles, il offrait des symptômes de ces deux maladies ; savoir : les tubercules qui faisaient suite aux maladies de l'enfance, et les ulcères du voile du palais qui étaient consécutifs à l'infection syphilitique contractée dix ans auparavant. La diathèse scrofuleuse et vénérienne existaient ensemble ; celle-ci nous a paru avoir ranimé celle-là, qu'on aurait pu croire éteinte depuis l'âge de dix ans qu'elle n'avait plus donné aucun signe de sa présence.

J'ai guéri en 1831, à l'hôpital Saint-Louis, un jeune homme, âgé de vingt ans, de tumeurs tuberculeuses du col. Sa guérison s'était soutenue depuis cinq ans, lorsque, en 1837, il contracta une gonorrhée. Cet écoulement urétral dura pendant plus d'un an.

Dès les premiers mois de cette infection, il survint des générations de nouveaux tubercules, et bientôt il se forma une grosse tumeur tuberculeuse de chaque côté du col. Ces tumeurs abcédèrent plusieurs fois, c'est-à-dire que les tubercules dont elles étaient formées entrèrent en suppuration l'un après l'autre ; il en sortit chaque fois une grande quantité de pus, et ensuite la suppuration fut très abondante.

Je remis ce jeune homme au traitement ioduré. Je lui donnai des soins pendant un an et demi, et pendant ce laps de temps, il a fait deux traitements iodurés, de cinq mois chacun, à la suite desquels la plupart des ulcères tuberculeux du col étaient cicatrisés ; mais il en restait plusieurs qui ne l'étaient pas entièrement, et au-dessous desquels on sentait encore des tubercules. La gonorrhée avait reparu pendant

le traitement, et elle durait encore à l'état chronique quand je cessai de voir le malade.

L'époque assez éloignée à laquelle cette récidive est survenue; sa manifestation pendant le cours d'une gonorrhée, me paraissent des circonstances particulières propres à la faire considérer comme une suite de l'infection syphilitique.

L'infection syphilitique des sujets scrofuleux est donc une des complications les plus graves qui puissent survenir. Ces deux maladies réunies semblent recevoir mutuellement une nouvelle force de cette association; elles forment ensemble un état mixte qui jette dans l'économie des racines encore plus profondes que celles de chacune des maladies dont il est composé.

Cet état présente d'ailleurs un aspect qui révèle aussitôt sa double origine. Pour le praticien exercé, ce n'est ni la scrofule ni la syphilis, mais bien ces deux maladies compliquées réciproquement l'une par l'autre.

L'indication à remplir ressort évidemment des deux éléments de maladie qu'on a sous les yeux; nous avons recours dans ces circonstances aux préparations iodurées, quel que soit l'élément qui domine. Ce traitement spécial n'offre pas, il est vrai, une efficacité constante; mais, outre que nous avons obtenu des guérisons complètes, cet état de maladie a été généralement corrigé d'une manière assez profonde pour que nous puissions avancer que le traitement ioduré est celui qui offre sans contredit le

plus grand nombre d'avantages dans tous les cas de complication de la scrofule par la syphilis.

Ces deux états pathologiques ont encore d'autres rapports de cause que nous ne ferons qu'indiquer ici de la manière la plus abrégée. La maladie vénérienne consécutive revêt quelquefois les formes de la scrofule ; c'est au point qu'en 1829 et 1830, nous avons traité, à l'hôpital Saint-Louis, comme scrofuleux des malades qui n'étaient que syphilitiques. Notre erreur n'avait pas été dissipée par la connaissance d'antécédents syphilitiques ; nous ne l'avons reconnue que par la promptitude et la solidité de certaines guérisons qui n'auraient pas été possibles par un seul traitement de trois à quatre mois, si nous avions eu à combattre des maladies de nature scrofuleuse.

Ce dernier élément ne doit cependant pas être tout-à-fait étranger à l'allure scrofuleuse que prennent certaines maladies vénériennes; il est au contraire plus raisonnable de penser que cette allure est l'effet de quelque principe scrofuleux qui a été développé par l'infection syphilitique, et qui, sans cette occasion, n'aurait pas été révélé.

La scrofule, à son tour, emprunte les formes de la syphilis à s'y méprendre. Nous en avons vu des exemples dans lesquels les malades nous assuraient avec sincérité qu'ils n'avaient jamais éprouvé de symptôme primitif d'infection syphilitique. Nous sommes généralement porté à regarder les cas de ce genre comme étant d'origine vénérienne; mais nous devons reconnaître que dans plusieurs cas cette

origine n'a pu être démontrée et n'était même pas probable, les malades n'ayant jamais éprouvé de maladie vénérienne, quelques uns même eonnaissant à peine de nom eette maladie. Lorsqu'il n'y a pas eu d'infeetion primitive, nous rapportons l'aspeet syphilitique de la serofule à la santé des parents. (Prem. part. ehap. II, seet. II, art. I.)

La nature serofuleuse de ees eas partieuliers se révèle par la résistanee qu'elle oppose au traitement; dans tous les eas, en effet, où la serofule simule la syphilis, il est besoin d'un traitement de plus longue durée que lorsque e'est la syphilis qui simule la serofule.

Nous terminerons iei l'histoire des causes dites pathologiques, pour entrer dans eelles des eauses extérieures et oeeasionnelles; mais à vrai dire elle est déjà eommencée, ear les eauses pathologiques ne sont elles-mêmes que des eauses oeeasionnelles. Si nous avons admis deux ordres de eauses, e'est pour faeiliter leur étude, ear aueune d'elles n'est pleinement effieiente des maladies serofuleuses; elles sont sans doute des oeeasions favorables à l'invasion et au développement de ces maladies; mais eelles-ei ne reeonnaissent, rigoureusement parlant, qu'une seule eause génératriee, l'hérédité; e'est ee dont le leeteur a pu se eonvainere en suivant les développements dans lesquels nous sommes entré et ee dont il aura une démonstration plus complète s'il veut bien donner quelquo attention à ee qui va suivre.

TROISIÈME PARTIE.

DES CAUSES EXTÉRIEURES DE LA SCROFULE.

CHAPITRE Ier.

DE LA SCROFULE ENDÉMIQUE.

Nous avons exposé dans la première partie de cet ouvrage les caractères de l'hérédité des maladies scrofuleuses, et nous avons étudié l'origine de ces maladies dans la santé des parents ascendants; nous avons fait connaître, dans la seconde, l'influence de la prédisposition tuberculeuse sur la marche des maladies particulières à l'enfance et sur plusieurs autres maladies ou états particuliers de santé; nous allons nous occuper, dans la troisième, de l'influence des agents extérieurs relativement à la production et à la propagation de la scrofule.

Nous étudierons d'abord l'influence des lieux ou l'*endémie*, et nous ferons en sorte de dissiper les erreurs dont cette question abonde dans les auteurs.

L'influence des lieux sur la santé des habitants peut, jusqu'à un certain point, être comparée à l'influence qu'exerce la santé des parents sur celle de

leurs enfants; car ce n'est pas seulement au figuré que nous sommes les enfants du pays qui nous a vus naître, nous les sommes en réalité.

Tous les corps organisés ont une nature qu'ils tiennent du sol natal, et tous dégénèrent lorsqu'ils sont transplantés sur un sol étranger. Le sol natal leur donne une prédisposition qui ne s'acclimate que difficilement et qui les empêche de prospérer dans un pays éloigné. L'homme seul jouit à un haut degré de cette faculté d'acclimatation, qui a pourtant des limites assez bornées si l'on a égard à la mortalité qui frappe les Européens sous le ciel des tropiques et à l'influence nuisible de nos climats tempérés sur les hommes nés dans les régions intertropicales.

Nos ménageries, nos serres chaudes, accumulent sans cesse des faits à l'appui de cette loi primordiale des corps organisés. Au muséum d'histoire naturelle, les animaux et les plantes exotiques sont l'objet des soins les plus constants, dirigés par la vigilance la plus éclairée; toutes les précautions humainement possibles sont prises pour la conservation des espèces, et pour en préserver un grand nombre de l'influence mortelle de notre climat tempéré. Malgré les efforts de la science et les secours dont elle peut disposer, l'influence seule du climat occasionne des pertes incessantes de plusieurs espèces qui meurent plus vite qu'il n'est possible de les renouveler.

Le sol natal est donc un élément de notre organisation, et les races présentent de notables différences suivant les régions qu'elles habitent; on en acquiert

la preuve au premier aspect de l'espèce humaine comparée à elle-même, selon les grandes divisions du globe, selon les divisions particulières de l'Europe, et même en comparant les populations de diverses provinces d'un état en particulier; ainsi, en France, le physique des habitants du nord diffère beaucoup de celui des habitants du midi; il y a aussi des différences profondes à des distances beaucoup moins éloignées; il y en a entre un Angevin et un Bas-Breton, entre un Tourangeau et un Périgourdin, etc., etc. Chacune de ces provinces donne un tempérament, une physionomie particulière à ses habitants. Et telle est l'origine des besoins, des industries, des mœurs, des costumes, des divertissements particuliers à nos anciennes provinces.

Ces observations, qu'il serait facile de multiplier (quelquefois même dans les limites d'un département de la France), peuvent donner une idée de la relation nécessaire de notre organisation avec la nature des lieux dans lesquels nous sommes nés, et de celle qui doit exister par conséquent entre la nature de ces lieux et les maladies auxquelles l'espèce humaine est plus particulièrement sujette. On arrive ainsi aux maladies endémiques, à celles qui sont particulières à certains pays.

Rien n'est donc mieux démontré que la cause endémique des maladies. Mais quelle est cette cause relativement à la scrofule? c'est, je crois, ce qu'on ignore, quelles que soient sur ce point les assertions des auteurs, qui, comme nous le verrons, ne sont que des faits généraux mal observés.

ART. I. — *La cause endémique de la scrofule, quelle qu'elle soit, n'a aucune qualité particulière évidente.*

Qu'est-ce que l'endémie relativement à la scrofule? En d'autres termes, quelle est la nature générale des lieux dans lesquels les maladies scrofuleuses règnent d'une manière endémique? On trouve dans les auteurs une réponse à cette question, qui est pourtant insoluble dans l'état actuel des connaissances.

Dirons-nous avec les pathologistes qui, à défaut d'observations, traitent des causes des maladies d'après des idées préconçues, que la cause endémique de la scrofule, c'est l'humidité? Les faits les plus nombreux, les plus généraux, détruisent cette assertion. La scrofule est souvent endémique dans des lieux très élevés, très secs, et elle ne l'est point dans certains pays qui sont très humides.

Elle est endémique en Espagne, mais plus particulièrement à Madrid, dont la population, entachée de scrofule, est citée par son défaut de taille; et cependant le plateau des Castilles est très élevé; il est situé à trois cents toises au-dessus du niveau de la mer; il éprouve souvent des disettes d'eau, et l'insolation y est des plus faciles et des plus intenses par l'absence d'ombrages et de lieux boisés.

La scrofule est très commune en Suède, mais elle l'est plus particulièrement dans la province de Scanie, la plus fertile, la plus agréablement située du royaume

et où l'on ne pourrait certainement en accuser l'humidité, ni aucune autre cause appréciable. Cette observation m'a été communiquée par M. le professeur Retzius, dans le mois de septembre 1836, époque à laquelle je lui fis part de mes idées sur les causes des maladies scrofuleuses et des doutes que j'avais conçus relativement à la cause unique, l'humidité, à laquelle on rapporte généralement les maladies scrofuleuses endémiques. M. le professeur Retzius m'assura qu'il avait aussi les mêmes doutes que moi sur ce point de doctrine, et qu'en Suède on avait renoncé à donner aucune raison particulière de la scrofule endémique.

Je demandai au savant professeur de Stockholm si la scrofule en Suède était la même qu'en France; il me répondit affirmativement.

La ville de Nice, située à l'abri des vents du nord, dans une atmosphère maritime, à l'exposition du midi, a néanmoins une population entachée de scrofules; j'ai même recueilli des renseignements d'après lesquels le séjour de cette ville serait loin d'être aussi favorable aux tuberculeux que le promet sa renommée.

A Utelle, village situé dans le comté de Nice, on trouve des scrofuleux et des goîtreux en assez grand nombre, bien que ce village soit exposé au midi et sur une montagne élevée. Les eaux de source y sont de bonne qualité; on ne fait point usage des eaux de neige: mais il est vrai de dire que le peuple en général est misérable et se nourrit mal. Les châtaignes, les pommes de terre, les fruits et les légumes secs, les choux, le pain de seigle, la farine de maïs et les différentes espèces de fromages forment la base prin-

cipale de la nourriture. (Fodéré, *Voyage dans les Alpes maritimes.*)

En France, nous avons Reims et la campagne des environs qui ne sont pas humides, car il n'y a que fort peu de végétation, et cependant la scrofule y est endémique et populaire au plus haut degré que l'on connaisse.

Dans l'Orléanais, où la scrofule agit plus particulièrement sur le système osseux, le pays n'offre point d'humidité.

La ville de Montpellier, située sur une hauteur, balayée par les vents, compte néanmoins beaucoup de scrofuleux parmi ses habitants. Je le tiens d'un médecin qui, étant tuberculeux-pulmonaire, est allé habiter cette ville, où il a résidé pendant un an sans éprouver aucune amélioration de son état.

Près de la Méditerranée, dans la région des oliviers, au milieu du département de l'Hérault et de la riante vallée de Montagnac, le petit village de Cazouls compte beaucoup de scrofuleux, et dans le nombre quelques goîtreux. Là le mal paraît provenir de l'hérédité seule, et nullement de l'air ou des lieux; car le climat est venteux, le sol est sec presque toute l'année; la température moyenne est, en été, de 30 degrés du thermomètre centigrade, et en hiver, de 9. En outre, toutes les communes circonvoisines, tant celles de la plaine que celle des coteaux, sont exemptes de scrofule. Quant au traitement adopté dans cette malheureuse localité, il est des plus curieux; il consiste uniquement en vésicatoires et cautères!! (*Note communiquée.*)

Ainsi voilà des lieux fort éloignés les uns des autres, dont aucun n'est humide, qui ont tous une nature particulière, et qui ont pourtant cela de commun, de compter un grand nombre de scrofuleux, au point que la scrofule y est endémique.

Maintenant, si nous étudions la scrofule dans les pays qui sont très humides, nous verrons qu'elle n'y est pas répandue aussi nécessairement, ni surtout d'une manière aussi générale que si l'humidité était la cause particulière de l'endémie scrofuleuse.

Lepecq de la Cloture nous a fait connaître l'atmosphère très humide et les maladies aiguës catarrhales qui règnent endémiquement à Rouen. Cet excellent observateur n'y a point compris la scrofule.

La Bretagne est un pays généralement humide; la scrofule n'y est cependant pas, à beaucoup près, endémique; si elle règne avec ce caractère dans quelques localités de cette province, ce n'est pas précisément dans celles qui sont le plus humides; il n'en est aucune où cette maladie soit aussi commune, aussi intense qu'elle l'est parmi les populations de la Champagne pouilleuse.

La scrofule est endémique dans des lieux qui ne se ressemblent sous aucun autre rapport que par la maladie qui leur est commune. Elle est endémique dans plusieurs parties de l'Italie et de l'Angleterre, deux pays, deux nations séparées par dix degrés de latitude, et qui diffèrent par le régime considéré sous tous les rapports, à ce point qu'on a de la peine à comprendre qu'un Anglais et qu'un Italien puissent avoir la même santé.

C'est principalement dans les Pyrénées que l'on rencontre les contrastes les plus frappants dans les qualités des lieux où la scrofule règne endémiquement.

Prenons pour exemple un village situé sur les bords de l'Adour. Cette rivière est de niveau avec les chaumières bâties sur ses rives. L'eau coule en abondance autour des habitations et dans les jardins, où règne une verdure des plus pittoresques. Les habitants de cette localité sont écrouelleux ; ils sont goîtreux, rabougris, rachitiques, d'une intelligence très bornée, et très souvent idiots.

Ce fait semble, au premier aperçu, confirmer l'opinion de ceux qui considèrent l'humidité comme la cause de la scrofule endémique, d'autant mieux que si l'on examine les chaumières bâties un peu plus loin du rivage, quelques mètres seulement au-dessus du niveau de la rivière, on voit qu'elles offrent déjà une plus belle population sous tous les rapports. Cela est sensible pour tout le monde, et établit une ligne de démarcation tellement tranchée que les habitants d'en haut ne s'allient point avec ceux d'en bas, qu'ils regardent comme d'une nature inférieure à la leur. A mesure qu'on s'élève davantage, la population devient encore plus belle; mais à une plus grande hauteur, au-dessus du niveau de la rivière, dans un pays sec et pur, un fait inattendu frappe tout-à-coup l'attention de l'observateur : les montagnards de la cime sont scrofuleux. Ainsi donc on retrouve l'endémie scrofuleuse dans des lieux tout-à-fait différents de ceux qui sont situés au bord de la rivière et de niveau avec elle.

Ces contrastes que l'on observe souvent dans les Pyrénées à de petites distances, et que nous avons fait remarquer dans beaucoup d'autres pays où la scrofule règne endémiquement, ne permettent donc point de présenter l'humidité ni aucune autre cause locale comme la cause génératrice de l'endémie scrofuleuse.

J'ai communiqué, il y a quinze ans, dans mes leçons cliniques à l'hôpital Saint-Louis, le projet d'une carte des scrofuleux de la France. Elle ferait voir la dissemblance infinie qui existe entre des localités dans lesquelles la scrofule règne endémiquement, et l'impossibilité de saisir rien autre chose de commun entre ces localités que d'avoir une population scrofuleuse.

Pour exécuter ce projet, il faudrait faire plusieurs voyages scientifiques, afin d'étudier la nature physique des lieux dont les habitants sont généralement scrofuleux, et les rapports de cause et d'effet qui peuvent exister entre la nature du sol et les maladies qu'on y observe plus particulièrement. Il n'y a pas d'autre manière d'étudier sérieusement la question de l'endémie ; j'ai toujours regretté de ne pouvoir consacrer à cette investigation le temps qu'elle demanderait, car j'ai la conviction intime que les résultats en seraient immenses, d'après tout ce que j'ai appris dans mes relations avec les malades scrofuleux de l'étranger et de la province que j'ai vus à Paris.

Et s'il était besoin d'exciter le zèle des observateurs, je leur dirais que le sujet que je signale à leurs

investigations n'est pas de ceux qui sont seulement rares et curieux, mais qu'il est surtout intéressant à cause du grand nombre de scrofuleux qui existent, et qui est tel qu'on pourrait, ainsi que nous l'avons dit dans notre Introduction, les regarder, à juste titre, comme formant une variété fort commune de l'espèce humaine.

C'est faute de posséder ces documents recueillis à leur origine que je ne puis traiter de l'endémie relativement à la scrofule avec des moyens de démonstration aussi complets, aussi concluants que ceux dont j'ai disposé pour établir mes idées sur l'origine le plus souvent héréditaire des maladies scrofuleuses.

Lorsque j'ai exposé les caractères de l'hérédité, j'ai parlé d'après des faits que j'ai observés en grand nombre et qui, repassant chaque jour sous mes yeux, m'ont permis de généraliser mes idées chaque jour davantage par l'acquisition de faits semblables et tellement saillants qu'on ne saurait les contester.

Il n'en est plus de même pour l'endémie. Je vois bien qu'on l'a attribuée trop légèrement à une seule cause, l'humidité, d'après quelques observations incomplètes, et qu'on ne s'en est plus occupé; je vois bien que l'endémie scrofuleuse n'a pas une cause unique et aussi facile à saisir; que cette cause ne peut être constatée dans des localités où l'on observe l'endémie scrofuleuse, tandis qu'elle existe manifestement dans d'autres où la population n'a pourtant pas à souffrir de cette endémie. Mais sur ces deux points, mes observations sont trop bornées relati-

vement à l'étendue que compte le sujet ; j'ai assez vu pour frapper d'erreur la doctrine des écoles, mais pas assez pour édifier une histoire nouvelle de la scrofule endémique.

On a eu, dans tous les temps, sur l'endémie en général, des idées qui ne sont point applicables à la scrofule. Pour le prouver, choisissons un exemple bien connu de cause endémique, les marais Pontins. Les habitants de ces marais sont moissonnés par des fièvres intermittentes de mauvais caractère ; le voyageur les traverse à la hâte, en ayant soin de ne pas s'endormir pendant le trajet, parce que l'expérience a appris que ceux qui s'y arrêtent quelque temps, ou qui s'endorment en les traversant, y contractent la maladie endémique.

Dans ce cas, la cause et les effets sont permanents ; en voici un autre de même nature dans lequel la cause et les effets n'ont été que passagers.

Lorsqu'on creusa le canal de l'Ourcq, il y a plus de trente ans, les travaux de terrassement occasionnèrent une endémie passagère qui donna lieu à une épidémie de fièvres intermittentes; la maladie épidémique atteignit généralement la population des pays limitrophes du canal, ainsi que les ouvriers des différents départements qui y travaillaient. Elle n'épargna point les personnes chargées de la direction des travaux, quoique le plus grand nombre rentrât, par précaution, le soir dans Paris. Parmi les médecins qui eurent mission d'aller reconnaître l'épidémie et de soigner les malades, il y en eut plusieurs qui

payèrent aussi leur tribut à l'épidémie, et qui furent atteints de fièvre intermittente.

Dans les deux excmples que nous venons de citer, on voit que l'endémie n'atteint pas seulement les habitants, mais encore les hommes qui campent dans le pays, ceux qui le fréquentent journellement, ceux-là mêmes qui ne font qu'y passer; dans tous ces cas, elle agit, sinon d'une manière égale, du moins de la même manière, car elle produit la même espèce de maladic, et il n'y a de différence quc dans le degré d'intensité.

Les choses ne se passent pas de la même manière pour la scrofule. Les effets de l'endémie ne s'observent que sur des individus nés sur les lieux; un homme originairement bien constitué ne devient point scrofuleux en allant habiter un pays où la scrofule règne endémiquement; on doit même douter que sa postérité au premier dcgré soit scrofuluse; elle ne le dcviendrait qu'après plusieurs générations, en commençant par les enfants les plus faibles, et dans une progression plus ou moins rapide qui serait subordonnée aux influences locales au milieu desquelles elle vivrait avec la population de l'endroit et surtout aux alliances qu'clle contracterait avec cette population.

Je connais plusieurs personncs qui ont rempli de hautes fonctions dans les départements du Nord, de la Marnc et dc l'Aube, où la scrofule endémique est très généralement répandue, et qui n'y ont point contracté cette maladie, ni eux ni lcurs enfants, quoiqu'elles y aient fait un séjour dc plusieurs années.

Il y a encore une remarque très importante à faire sur les deux exemples d'endémie que nous venons de citer, savoir : que dans les deux cas, l'humidité a produit des fièvres intermittentes et non point des maladies scrofuleuses. Nous pourrions trouver un très grand nombre de faits semblables qui abondent surtout en Hollande, et desquels il résulterait que ce sont des fièvres intermittentes qu'on observe plus particulièrement dans les localités humides. Nous verrions que lorsque l'humidité est putride, c'est-à-dire chargée d'émanations végétales ou animales, elle produit alors des fièvres de mauvais caractère, le typhus, la dysenterie, des fièvres pernicieuses, etc., mais point de scrofule.

Ces observations générales, qui sont dans la science depuis longtemps, n'auraient-elles pas dû empêcher les auteurs d'attribuer la scrofule endémique à une cause qui produit si souvent des endémies de toute autre nature, et qui n'existe point dans beaucoup de localités dont les habitants sont généralement scrofuleux?

Enfin plusieurs dissertations qu'on a publiées, de nos jours, sur l'antagonisme des fièvres paludéennes et des tubercules, servent encore à prouver surabondamment que l'humidité n'engendre point l'état tuberculeux.

D'après ce qui précède, il est, je crois, de toute évidence que c'est à tort qu'on a admis l'humidité comme la cause unique de cette espèce d'endémie; que la scrofule règne endémiquement dans des provinces très étendues dans lesquelles il n'y a point d'humi-

dité, dans lesquelles il y a même sécheresse; qu'il y a des lieux très humides où l'on n'observe point la scrofule endémique; que cette dernière maladie ne sévit pas toujours également sur tous les habitants d'un pays qui vivent sous des influences communes, et qu'enfin la cause de la scrofule endémique, quelle qu'elle soit, n'a aucune qualité particulière évidente.

ART. II. — *De l'endémie scrofuleuse produite par l'importation de la scrofule.*

Peut-être approcherons-nous davantage de la connaissance des causes de la scrofule endémique en suivant une autre marche que celle de nos devanciers ; c'est pourquoi, au lieu de chercher ces causes dans la nature des localités, nous importerons la scrofule dans les lieux les plus sains, habités par les plus belles populations, et nous n'hésitons pas à affirmer qu'elle y prendra racine, qu'elle y croîtra, qu'elle se multipliera parmi les habitants, en raison du nombre de germes que nous y aurons semés, et que, dans un temps donné, nous aurons créé une endémie scrofuleuse.

Peut-être que ce mode d'importation que nous venons d'employer par supposition, et au moyen duquel nous pourrions multiplier les populations scrofuleuses à volonté, n'est pas autre que celui selon lequel se sont formées la plupart des endémies qui existent aujourd'hui, et dont, à tort, on a cherché la cause prochaine dans certaines qualités de l'air, des eaux, des lieux.

Lorsqu'un homme entre dans une famille et qu'il

y apporte la scrofule qui n'y avait pas existé jusqu'alors, n'est-ce pas une véritable importation? Pourquoi la scrofule ne serait-elle pas importée en certains lieux comme elle peut l'être dans une famille?

C'est probablement par cette voie que la scrofule est devenue très commune dans la ville de Nice; cette maladie y aura été importée par le grand nombre de tuberculeux-pulmonaires qu'on y a envoyés depuis longtemps. On ne saurait attribuer à aucune autre cause cette espèce d'endémie scrofuleuse dans une ville dont l'exposition a toujours été jugée comme très favorable à la guérison des phthisiques.

Lorsque l'Espagne revint du Nouveau-Monde chargée de trésors, ses armées victorieuses importèrent chez elle la syphilis, maladie contagieuse, maladie héréditaire qui lui a été bien autrement funeste que la conquête ne lui a été utile. C'est depuis l'importation de la syphilis en Espagne, depuis que cette maladie a jeté de profondes racines dans la Péninsule, que la scrofule est devenue populaire dans ce pays, et que le caractère national a perdu de son énergie. La cachexie syphilitique, et par suite la cachexie scrofuleuse, ont fait des progrès d'autant plus rapides en Espagne que la maladie vénérienne y est généralement négligée, ou qu'elle n'y est traitée que par des remèdes trop peu actifs pour la guérir radicalement.

L'importation des maladies héréditaires serait donc le plus grand fléau qui pût affliger une nation, un fléau bien autrement funeste qu'une épidémie des

plus meurtrières. Celle-ci passe après les causes occultes qui l'ont produite; elle ravive souvent les populations, dont elle émonde les êtres faibles et valétudinaires; au lieu que les maladies héréditaires, une fois implantées dans un pays, s'y multiplient parmi ses habitants, dans une progression qui peut aller jusqu'à envahir la population en général.

Cette dernière proposition est vraie à ce point par rapport aux maladies scrofuleuses, que dans plusieurs grandes villes que je pourrais citer, je doute que l'on puisse trouver un vingtième de la population indigène depuis trois ou quatre générations, qui soit exempt de maladies scrofuleuses. Les habitants y sont tous scrofuleux; ceux-là mêmes qui ne le paraissent point le sont bien souvent, car ils engendrent des enfants qui le sont.

J'appris un jour, dans la société, le mariage d'un jeune homme de la province, que j'avais traité, plusieurs années auparavant, de diverses maladies scrofuleuses; quoiqu'il fût guéri, je ne lui aurais certainement pas donné le conseil de se marier. Une dame qui avait annoncé ce mariage faisait des réflexions fort justes sur la santé présumée de ce jeune homme. Une autre dame, dont le père a occupé un des premiers emplois dans l'administration de la ville natale des deux futurs, répondait à ces observations qu'il était plus que probable que le jeune homme ferait sur sa femme les mêmes découvertes que celle-ci sur la santé de son mari. Cette dame ajoutait que la maladie scrofuleuse était si généralement répandue parmi les habitants de cette ville, qu'elle atteignait

même les enfants de l'âge le plus tendre, et que l'on rencontrait souvent dans les rues des enfants de quatre à cinq ans avec des jambes de bois; d'autres qui étaient manchots par suite de l'amputation d'un bras. On dit pourtant des choses pareilles dans la société sans que personne s'en émeuve davantage que de la question la plus indifférente; quelquefois même on s'égaie sur des infirmités qui présentent en perspective un avenir rempli de souffrances.

Nous finissons ce chapitre par une observation générale qui résumera nos idées sur l'innocuité de l'endémie chez les hommes bien constitués, et sur son origine par importation. Nous avons dit plus haut qu'un individu sainement organisé ne deviendrait point scrofuleux en allant habiter un pays où la scrofule règne endémiquement; que ses descendants, au premier degré, ne naîtraient point avec cette maladie, et qu'elle ne serait engendrée dans sa famille qu'après plusieurs générations. De même des parents nés dans des communes où la scrofule règne endémiquement, s'ils sont affectés de cette maladie, n'en garantissent pas leurs enfants en émigrant dans des lieux mieux exposés et plus sains; au contraire, ils importent la maladie avec eux, comme on a souvent occasion de l'observer sur des familles de la province qui viennent habiter Paris; ce n'est qu'après plusieurs générations que cette émigration porte ses fruits, et seulement dans les cas où les enfants ont de bonnes nourrices, une bonne éducation corporelle, et lorsque les mariages sont faits avec discer-

nement. A Paris, ces familles sont trop peu nombreuses relativement à la population de la eapitale pour y importer l'endémie serofuleuse ; mais on eonçoit qu'il n'en faut pas un grand nombre transportées dans de petites localités pour que la population y devienne généralement serofuleuse.

Quoïque la serofule soit très eommune à Paris, on ne peut ccpendant pas dire qu'elle y soit endémique. Ce ne sont ni lcs qualités de l'air ni cclles du sol, mais bien plutôt la vie déréglée et de privations qu'on y mène qui rend compte de sa fréquenee. Lcs causes nombrcuses qui rendent la vie misérable dégradent les générations, ct la souehe une fois atteinte, ellcs le sont successivement dans une progression pour ainsi dire mathématique ; dès la troisième génération, la serofule se montre sur des enfants dont les aïeux sont venus à Paris pleins de foree et de santé, et à partir de ee moment elle s'y perpétue, comme nous l'avons fait observer si souvent, jusqu'à l'extinction de la famille.

ART. III. — *Du traitement antiphlogistique des maladies vénériennes considéré comme cause de scrofule endémique.*

Plusieurs auteurs, avons-nous dit plus haut, pensent que la serofule est très commune en Espagne, parce que la maladie vénérienne y est fort négligée, et qu'on ne l'y traite que par des remèdes trop faibles pour la guérir radiealement.

Cette observation générale a une grande portée ;

elle devrait désabuser les praticiens qui, de nos jours, préconisent des méthodes de traitement à peu près négatives, et qui nient l'efficacité du mercure contre les maladies vénériennes. Ce sont surtout des médecins militaires qui renoncent aux préparations mercurielles, et qui les rejettent pour traiter la syphilis par les antiphlogistiques; c'est une des conséquences déplorables de la doctrine dangereuse de l'irritation.

Cette méthode de traitement, qui est d'une application facile, aurait pris, depuis longtemps, la place de toutes les autres si elle était réellement efficace; les préventions les plus fortes, les plus opiniâtres, n'auraient pas résisté à l'évidence des faits. Loin de là, elle n'a aujourd'hui que peu de partisans, et pour mon compte, je déclare avec impartialité que la méthode antiphlogistique m'a donné de nombreuses occasions de traiter des syphilides consécutives, et que je la regarde comme un mode d'inoculation de la cachexie vénérienne. Ne doit-on point craindre que les militaires, rentrant dans leurs foyers avec cette fâcheuse prédisposition, n'y répandent la syphilis, et par suite la scrofule héréditaire?

Des effets aussi malheureux ne seraient point à redouter si les maladies vénériennes étaient traitées méthodiquement par les préparations mercurielles; mais, ainsi que tous les grands remèdes, le mercure a toujours eu des adversaires qui ont cherché à faire prévaloir d'autres méthodes de traitement : ce sont en général des praticiens prévenus qui ne voient que

les effets fâcheux produits par l'administration routinière, abusive, de ce remède. Sous ce rapport, il en est du mercure comme de la saignée, du kina et de l'émétique ; comme des purgatifs, des caustiques et de tous les procédés opératoires, qui sont les grands leviers de la thérapeutique, ceux avec lesquels il y a un art de guérir, mais avec lesquels on ne guérit point quand on ignore les règles pratiques de leur administration.

Les controverses qu'on élève sur la vertu antisyphilitique du mercure ne sont que des querelles réchauffées qui s'éteindront, encore une fois, devant la puissance des faits, devant l'efficacité des préparations mercurielles dans la maladie vénérienne. Il n'en est pas moins pénible de voir l'expérience de nos devanciers être mise en question sur ce point ; car il est certain qu'elle nous apprend à guérir la syphilis par le mercure, et qu'en le niant on jette les praticiens dans une incertitude qui les décourage, qui leur fait adopter des méthodes de traitement modifiées, des méthodes mixtes qui ne sont plus assez spéciales, qui ne guérissent point la syphilis, et qui exposent les malades syphilitiques à avoir une postérité scrofuleuse.

ART. IV. — De l'endémie scrofuleuse par le défaut de croisement des races.

Autrefois les routes royales étaient à peu près les seules voies de communication qu'il y eût en France ; elles n'étaient établies que sur une portion du territoire, et leur entretien était généralement négligé.

Les routes de second ordre et les chemins vicinaux n'existaient que d'une manière très incomplète; les relations des villages entre eux, celles des bourgs et même des petites villes, n'avaient lieu le plus généralement que par des sentiers de tolérance, par lesquels on ne pouvait passer qu'à pied.

On conçoit qu'un tel état des voies de communication devait rendre les déplacements fort difficiles et par cela même fort rares. Aussi peut-on se rappeler le temps où l'on ne voyageait presque point en France : le voyage de Paris faisait remarquer un habitant d'Orléans; un villageois était étranger à quelques lieues de son clocher. Ajoutons que les villages limitrophes vivaient souvent dans une mésintelligence qui était très facile à irriter, et qui amenait parfois des rixes sanglantes entre les jeunes gens. Ces causes réunies contribuaient à maintenir chaque population isolée dans les limites traditionnelles et souvent contestées de sa circonscription.

Faute de relations au-dehors, les habitants se mariaient entre eux; on se faisait même un point d'honneur de trouver une fille dans son village, et l'on regardait comme étrange qu'un jeune homme allât en demander une ailleurs. Les filles qui quittaient le sol natal pour aller s'établir dans un autre endroit étaient regardées comme de mauvaise défaite et comme ayant pris leur parti faute de mieux.

Que résultait-il de pareilles habitudes? C'est que les populations se mariaient entre elles, qu'elles se mariaient même entre parents, et que certains villages avaient fini par ne plus former, si l'on peut dire,

qu'une seule famille. De là l'affaiblisscment des races, qui passaient, après un eertain nombre de générations successives, à l'état scrofuleux, et la scrofule une fois implantée dans la population, elle s'y propageait d'elle-même par la génération. Il n'est pas douteux que telle est l'origine de plusieurs endémies dont on ne peut retrouver aujourd'hui le point de départ, ni reconnaître la eause dans les cireonstanees physiques et géographiques des lieux.

De nos jours eneore, il est un grand nombre de loealités où les coutumes relatives au mariage sont favorables au développement de la scrofule endémique, et dans lesquelles les hommes négligent pour eux-mêmes les préeautions qu'ils ne manquent pas de prendre pour les animaux et les végétaux dont ils ont le soin de croiser les raees, afin que leurs défauts, leurs exeès se compensent et s'entre-détruisent.

Ces hommes incultes qui s'allient ainsi sans discernement et sans aucun soin de l'avenir de leur race, n'ignorent cependant point que les productions de la terre dégénèrent à la troisième génération : aussi ne manquent-ils jamais d'aller ehercher au loin du blé de semenee, afin de croiser les qualités et d'avoir ainsi une suite non interrompue de bonnes réeoltes ; ils font de même pour l'accouplement de leurs bestiaux. Mais ce qui les regarde personnellement, ce qui intéresse leurs enfants est à leurs yeux d'une eonsidération trop secondaire pour fixer leur attention. Les intérêts matériels les absorbent ; ils ont une influence inexorable sur leurs déterminations : aussi

lorsqu'il s'agit de leur état de santé, sont-ils d'une insouciance qui semble tenir du fatalisme.

Les mêmes observations peuvent être faites dans la société. On y voit beaucoup de familles qui s'allient entre elles; ces alliances se forment d'après des considérations qui priment toutes celles que nous avons présentées, et qu'on ne devrait cependant jamais omettre lorsqu'il s'agit d'assurer le bonheur des époux et la santé de leurs enfants : les parents concluent ces alliances quoi qu'on puisse leur dire, et quoique, de temps immémorial, il soit d'observation que les familles ne peuvent se conserver saines et vigoureuses en s'alliant entre elles.

Buffon remarque, avec raison, que la loi qui interdit le mariage entre parents est une loi naturelle plutôt qu'une loi politique. Cette remarque renferme un conseil que personne peut-être n'a jamais suivi, quoique tout le monde, à peu près, lise Buffon; elle n'a peut-être pas empêché une seule fois la conclusion d'une alliance entre parents, lorsque cette alliance était concertée d'après certaines sollicitudes auxquelles la santé n'avait eu aucune part.

Les habitants de plusieurs villes de la France et de l'étranger, les montagnards, des classes presque entières de la société fournissent un grand nombre de faits qui prouvent à quel point les races se détériorent par le défaut de croisement du sang.

Alexandre Bodin, dans sa statistique du département du Nord, dit que les habitants de Lille ont des progénitures scrofuleuses quand ils se marient entre

eux, et qu'il n'en est pas de même quand les mariages se font avee des étrangers.

A Orléans, les allianees entre les habitants, et même entre parents, sont très communes. Je ne vois point d'antre eausc à laquelle on puisse, avec quelque raison, rapporter la fréquence dc la scrofule dans cette grande ville.

Les maladies scrofuleuses sont très communes parmi les montagnards. Cette espèce d'endémie ne peut être attribuée qu'à l'habitude où ils sont de s'allier entre eux, et de ne pas croiser leur sang assez souvent avee eelui des habitants de la plaine. Ni la salubrité des lieux, ni la nourriturc qui est généralement suffisante, ni la vie assez heureuse que mènent les habitants de l'Auvergne, des Cévennes, des Pyrénées et des Alpes, ne pcuvent les garantir des atteintes fréquentes du vice scrofuleux, qu'on ne peut rapporter en définitive qu'à la eause dont nous parlons.

Dans l'île de Jersey, les familles nobles ne s'allient qu'entre elles, et l'on a remarqué qu'elles s'éteignent par les progrès de la maladie scrofuleuse.

De même en Espagne, la grandesse se mésallic rarement, et l'on sait que les grands d'Espagne sont très sujets au raehitisme; ils sont généralement de petite taille; on compte parmi eux beaucoup de bègues; il règne dans leurs familles une grande mortalité. J'ai connu un personnage de ce pays qui était raehitique; il avait eu einq enfants de deux lits, et il ne lui restait plus qu'une fille, âgée de douze ans, qui était rachitique eomme lui; les quatre autres en-

fants avaient succombé en bas âge aux atteintes du vice scrofuleux.

La noblesse de tous les pays a beaucoup souffert, dans sa constitution physique, de ces alliances formées dans un cercle trop restreint. Le plus grand nombre des observations que nous avons rapportées au sujet de la généralité de la scrofule dans la famille et de la santé des parents qui engendrent des enfants scrofuleux a été recueilli dans des familles titrées.

Les races nobles, en s'alliant entre elles exclusivement, ont dégénéré d'abord par le défaut de croisement du sang, puis parce que, déjà affaiblies par une suite trop longue de générations, elles ont donné naissance à des enfants scrofuleux, et que la scrofule, une fois implantée dans les familles, a été nécessairement transmise par voie d'hérédité, et en faisant de nouveaux progrès à chaque génération.

Les juifs, épars dans l'univers, ne se marient qu'entre eux; c'est pour cette raison que leur race, primitivement si belle, a évidemment dégénéré, et qu'elle est aujourd'hui moissonnée par les maladies scrofuleuses. On peut même prévoir, comme une conséquence naturelle des lois de l'hérédité, qu'elle s'éteindra, un jour, par le progrès de ces maladies.

On ne saurait donc trop insister sur la nécessité du croisement des races, afin de tarir une des sources de la scrofule endémique. Ce n'est que par des croisements successifs que l'on parviendra à la faire disparaître et à fortifier les populations qui en ont souffert depuis longtemps.

Il ressort des développements dans lesquels nous sommes entré que l'endémie scrofuleuse peut provenir de causes tout-à-fait étrangères à la situation topographique des contrées où elle règne : telles sont la voie de l'importation, des méthodes trompeuses de traitement des maladies vénériennes, le défaut de croisement des races, etc.; mais, nous le répétons en terminant, elle n'est l'effet nécessaire d'aucune qualité évidente de l'air ni des lieux.

CHAPITRE II.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS ET DES SAISONS SUR LA MARCHE DES MALADIES SCROFULEUSES.

Nous allons passer à quelques considérations relatives aux climats et aux saisons ; nous en traiterons dans deux articles séparés, ils serviront encore à confirmer les idées que nous venons d'émettre sur l'endémie.

A. *De l'influence des climats.*

On ne doit point comparer un climat à un autre relativement à la fréquence des maladies scrofuleuses, car on préjuge la question par cette comparaison : on attribue au climat ce qui n'est point l'effet de son influence.

La scrofule est très répandue dans des climats qui sont très différents les uns des autres. Les tubercules sont très communs dans le Nord, en Angleterre, en

Russie ; ils ne le sont pas moins dans le Sud, dans les deux péninsules espagnole et italienne.

Les tubercules se multiplient dans un climat selon que les origines que nous leur avons assignées y sont plus fréquentes. Supposons une latitude où cette maladie soit inconnue, on pourrait l'y importer à volonté ; on se tromperait donc bien étrangement en attribuant, par la suite, à l'influence de cette latitude, ce qui proviendrait de l'importation de la maladie.

Il est de la dernière évidence qu'on ne devient point tuberculeux par l'influence du climat ; en d'autres termes, qu'il n'y a point de climat qui rende tuberculeux un homme originairement bien constitué.

Mais la latitude sous laquelle nous vivons modifie notre espèce d'une manière trop profonde et trop manifeste pour qu'on puisse affirmer qu'elle n'a aucune influence sur la marche des maladies scrofuleuses. Quelle est d'ailleurs cette influence ? je ne saurais le dire. J'ai observé des scrofuleux venus de tous les degrés des zones intertropicales et tempérées, et je n'ai fait aucune distinction entre leurs maladies. Leur état était, en général, relatif à la santé des parents ascendants ; mais je n'ai pu saisir aucune particularité provenant de l'influence du climat.

J'ai seulement observé que les habitants des régions intertropicales éprouvaient les effets les plus fâcheux de l'influence de nos climats tempérés. La diathèse scrofuleuse se développe chez eux avec une extrême rapidité ; les tubercules aussi se généralisent

dans les organes, mais surtout dans les poumons, et jettent incessamment les malades dans un état de consomption qui ne laisse bientôt aucun espoir de guérison.

J'ai traité environ une douzaine de nègres dont deux jouissaient d'une certaine aisance; je n'en ai guéri aucun. Les hommes de couleur présentent des chances un peu moins défavorables : ils ne guérissent point, mais ils acquièrent par le traitement un état de santé comparativement meilleur.

C'est ainsi qu'on explique comment la plupart des animaux exotiques conservés dans nos ménageries périssent, dans un temps très court, tuberculeux-pulmonaires.

B. *De l'influence des saisons.*

En général, la première invasion de la scrofule a lieu dans la saison du printemps, et par la suite les maladies scrofuleuses offrent des recrudescences spontanées à cette époque de l'année.

On voit fréquemment des malades qui sont ophthalmiques compter le nombre des ophthalmies qui les ont affectés par celui des printemps qui se sont écoulés depuis la première fluxion scrofuleuse qu'ils ont eue sur les yeux; d'autres qui portent des tumeurs tuberculeuses, et qui ont remarqué que ces tumeurs présentaient deux sortes de progrès : l'un général, assez lent, qui a lieu toute l'année; l'autre plus marqué, plus rapide, qui revient à chaque printemps. Il en est qui sont affectés de scrofule cutanée esthiomène, et dont la mala-

die s'est étendue sur la peau par de nouvelles plaques de pustules qui sont survenues annuellement au printemps.

J'ai vu des cicatrices peu solides se rouvrir chaque année, plusieurs printemps de suite; des abcès froids restés fistuleux suppurer beaucoup plus abondamment depuis la fin de l'hiver jusqu'au milieu de l'été; un ulcère tuberculeux sous le menton qui se fermait chaque année, pendant l'hiver, et se rouvrait en été, etc., etc. Les trajets fistuleux de toute espèce laissent écouler une plus grande quantité de pus dans le printemps que dans toute autre saison de l'année. Il en est de même pour toutes les maladies scrofuleuses en général: leur marche spontanée redouble d'activité lorsque la nature semble se réveiller après le sommeil de l'hiver.

La recrudescence de ces maladies m'a paru commencer avec l'accroissement des jours; elle devient plus sensible et plus générale parmi les scrofuleux à mesure que les jours deviennent plus longs. Cette recrudescence, considérée d'une manière générale, offre elle-même un mouvement d'ascension et de décroissement; elle commence dès les premiers jours de janvier; elle est à son apogée dans le mois de mars, et elle décroît jusqu'au mois de juin inclusivement. Les neuf-dixièmes des scrofuleux offrent des recrudescences spontanées pendant le cours de cette période semestrielle qui embrasse toute l'époque de l'année pendant laquelle le soleil reste le plus longtemps sur notre horizon.

La recrudescence des maladies scrofuleuses au

printemps, étudiée d'une manière logique, peut servir beaucoup au pronostic. Elle m'a fait prévoir dans bien des cas la solution la plus avantageuse de la maladie. Toutes les fois, en effet, que la recrudescence annuelle d'une maladie scrofuleuse commence à diminuer, on peut la regarder comme étant en voie de guérison.

Soit un enfant de douze ans qui a des tubercules cervicaux et une double ophthalmie : après un traitement qui a duré depuis le mois d'avril jusqu'au mois de septembre ou d'octobre, les symptômes ont beaucoup diminué, et le malade est mis en suspension de traitement pendant l'hiver. Le corps prend de l'accroissement et de la force ; la guérison se maintient au point où elle était arrivée quand on a suspendu le traitement ; elle a fait même quelques progrès.

Au printemps suivant, les voies digestives se dérangent ; il survient du mal-être et de la fièvre ; au bout de quelques jours les yeux deviennent plus rouges, mais surtout plus larmoyants pendant le jour et plus chassieux le matin ; on s'aperçoit bientôt que les tubercules ont grossi, quelquefois même qu'il en a paru de nouveaux.

Il y a donc recrudescence de la maladie? Oui, mais elle est moins aiguë, moins intense, de plus courte durée que celles qui avaient lieu antérieurement depuis plusieurs années : elle est évidemment mitigée ; la prédisposition dont elle découle a été modifiée, corrigée par un premier traitement.

Un second, et quelquefois un troisième traite-

ment, sont nécessaires pour agir d'une manière assez efficace sur cette prédisposition, et l'on arrive ainsi par le décroissement progressif de la maladie à l'âge de puberté, qui complète autant que possible la purification de l'économie.

D'après la manière dont nous venons d'envisager l'influence du printemps sur la marche des maladies scrofuleuses, nous n'avons pas besoin d'ajouter que nous sommes fort éloignés de regarder cette saison de l'année comme une cause de scrofule. On ne voit jamais, effectivement, un adolescent de bonne complexion devenir scrofuleux quand la nature se réchauffe. Cette époque de l'année est, au contraire, favorable à l'accroissement du corps. Ce n'est que lorsqu'il existe une prédisposition morbide que l'économie animale est inhabile à recevoir l'influence salutaire du retour de la lumière et de la chaleur, et que cette influence, au lieu d'être profitable, fait éclore le germe des maladies héréditaires, ou favorise leur progrès lorsque celles-ci ont déjà fait invasion.

CHAPITRE III.

DES CAUSES EXTÉRIEURES OCCASIONNELLES DE LA SCROFULE.

La doctrine selon laquelle certaines causes extérieures occasionnelles peuvent être productrices de

la scrofule a déjà été combattue d'une manière implicite par les notions que nous avons exposées sur l'hérédité et sur l'endémie.

On ne peut s'attendre à trouver dans un travail de recherches l'énumération fort longue des causes occasionnelles que les auteurs ont copiées les uns après les autres, sans s'informer jamais si l'existence de ces causes reposait sur l'expérience. La plupart de ces causes sont controuvées; ceux qui les ont admises n'ont fait que propager des erreurs sur la nature des maladies scrofuleuses; ces erreurs ont poussé des racines si profondes dans le champ de la science qu'il est maintenant fort difficile, sinon impossible, de les faire disparaître de l'enseignement. Il serait cependant bien à désirer que les causes occasionnelles fussent estimées à leur juste valeur, et qu'on reconnût enfin que, fussent-elles toutes réunies, elles ne pourraient rendre scrofuleux un homme originairement sain. Dans cette vue, nous allons nous livrer à l'analyse des principales causes extérieures dont tous les auteurs font mention.

ART. I. — *L'invasion de la scrofule est le plus ordinairement spontanée.*

Pour peu qu'on ait étudié les maladies scrofuleuses, on sait qu'elles se montrent dès la première enfance, et qu'elles changent plusieurs fois de forme et de siége jusqu'à la puberté, qui décide de la fin prochaine des scrofuleux, ou d'une meilleure santé pour l'avenir.

Cette marche est la plus ordinaire, quelle que soit d'ailleurs la classe de la société à laquelle les malades appartiennent. Ceci posé, il en découle un fait général que nous nous empressons de noter : c'est que, dans le plus grand nombre des cas, chez les artisans, la scrofule paraît avant que les enfants aient fait aucun apprentissage, avant que les causes extérieures auxquelles ils ne seront que trop exposés par la suite aient pu les rendre malades. D'un autre côté, les enfants nés dans les classes fortunées de la société ne sont presque jamais sujets aux causes occasionnelles des auteurs; et cependant on compte parmi eux beaucoup plus de sujets scrofuleux que dans aucune classe d'artisans.

L'invasion des maladies scrofuleuses, une fois commencée, ces maladies se développent en l'absence de toute cause extérieure, et quelquefois alors même que les scrofuleux vivent sous les lois hygiéniques les plus salutaires, parce que l'hygiène seule ne guérit point des maladies qui ont des racines aussi profondes dans l'économie.

Certainement la scrofule est très commune, elle l'est beaucoup plus qu'on ne le pense généralement, parce qu'on ne regarde comme scrofuleux que les malades qui en offrent les signes les plus ordinaires Mais qui ne voit que l'espèce humaine serait presque tout entière passée à l'état scrofuleux, si l'humidité, une mauvaise alimentation, des habitations mal aérées, privées d'air, de lumière, des ateliers malsains, etc., pouvaient rendre les hommes scrofuleux? De tout temps, en tout lieu, les ouvriers,

artisans de toutes les industries, ont été soumis à des influences nuisibles, sans avoir de compensation dans les qualités de leur régime alimentaire, encore moins dans l'observance des autres règles de l'hygiène; et il faut que notre espèce soit douée de fortes puissances de réaction pour ne pas dégénérer plus vite qu'elle ne le fait, son immense majorité par la fatigue, les privations et les excès ; un petit nombre par l'habitude des besoins immodérés qu'elle assouvit incessamment.

ART. II. — De la vaccine relativement à la scrofule.

Les parents accusent souvent la vaccine d'être la cause des maladies scrofuleuses de leurs enfants ; je n'ai cependant jamais pu établir aucune relation de cause entre la vaccine et l'apparition de la scrofule. On ne voit point que les maladies scrofuleuses soient devenues plus communes depuis la belle et glorieuse découverte de Jenner, et cette remarque générale me paraît une objection péremptoire contre toute opinion qui tendrait à regarder la scrofule comme pouvant provenir de la vaccine.

Le nombre est grand, néanmoins, des personnes qui croient le contraire; j'en ai connu qui attribuaient à la vaccine les maladies scrofuleuses de leurs enfants, et qui m'ont répété, malgré mes observations, que s'ils avaient d'autres enfants, ils ne consentiraient jamais à les laisser vacciner; mais c'était sans aucune raison, car dans la plupart des cas il existait des causes patentes d'hérédité. Il faut espérer

que le temps détruira peu à peu ces résistances aveugles aux bienfaits de la vaccine.

ART. III. — *De l'onanisme relativement à la scrofule.*

L'onanisme a été regardé par tous les pathologistes comme une des causes de la scrofule. Je n'ai jamais pu établir de relation de cause entre cette funeste habitude et l'existence d'une maladie scrofuleuse.

Les observations que j'ai faites sur les jeunes gens, et surtout chez les adultes qui sont enclins à la masturbation, me font regarder cette funeste habitude plutôt comme un signe de scrofule que comme une cause de cette maladie : les sujets faibles y sont plus portés que ceux qui sont forts. Les auteurs l'ont déjà remarqué chez les sujets tuberculeux-pulmonaires, et je peux appuyer cette remarque de quelques observations générales.

Lorsqu'un enfant originairement bien constitué se livre passionnément à l'onanisme, sa constitution en souffre toujours, et peut en souffrir au point que cet enfant succombe dans le dernier degré d'épuisement. Dans ce cas l'enfant meurt d'étisie et non point de scrofule ; l'autopsie cadavérique ne fait découvrir de tubercules dans aucun des organes. Les faits de ce genre prouvent jusqu'à la dernière évidence que l'onanisme ne fait point dégénérer les sujets bien constitués à l'état scrofuleux.

On voit aussi des jeunes gens qui tombent dans le marasme par cette cause, et qui guérissent néan-

moins, pourvu qu'ils fassent divorce avec l'onanisme. L'éloignement de la cause peut en faire cesser les effets, quelque désastreux qu'ils puissent être, quand il y a d'ailleurs de bons éléments d'organisation; tandis qu'un sujet tuberculeux qui est arrivé à un certain degré de consomption, par cette même cause, n'offre plus aucune chance de guérison. La terminaison si différente qui survient dans les deux cas est une suite de la prédisposition.

ART. IV. — De la menstruation relativement à la scrofule.

On a prétendu que les enfants conçus pendant la menstruation naissaient scrofuleux. J'ai analysé rigoureusement tous les cas de ce genre que l'on m'a présentés, et je n'ai pu en rapporter aucun à l'origine que les parents se plaisent à leur donner ; je m'en suis toujours rendu compte d'une manière plus satisfaisante par quelqu'une des causes dont j'ai traité en particulier.

Je dis donc que je n'ai point observé de faits de scrofule provenant de la copulation pendant l'écoulement des règles, et je termine en disant que les parents invoquent le plus souvent cette cause parce qu'elle blesse moins l'amour-propre que d'autres qui sont très communes.

ART. V. — De la qualité contagieuse attribuée aux maladies scrofuleuses.

On a dit sans aucune raison que les maladies scrofuleuses étaient contagieuses. Cette qualité leur

a été attribuée par un arrêt du Parlement de Paris, qui va jusqu'à prescrire des mesures préventives. Cet arrêt avait été rendu sur une réponse affirmative de la Faculté de médecine à une question que lui avait adressée sur ce point le Parlement.

Quant à nous, quoique depuis vingt-cinq ans nous ayons observé la scrofule sous toutes ses formes et sur un grand nombre de malades, il nous a été impossible de reconnaître un seul cas de contagion.

A l'hôpital Saint-Louis, les malades scrofuleux n'ont point de salles particulières; ils sont traités en commun avec d'autres malades affectés de toute espèce de dermatoses; ils ont un promenoir commun, et nous n'avons jamais observé aucun fait de contagion de l'un à l'autre.

En ville, nous n'avons jamais vu un mari communiquer la scrofule à sa femme, et réciproquement une femme à son mari. Les relations conjugales les plus intimes ne produisent point l'inoculation de la maladie, alors que l'un des époux en est atteint au degré le plus avancé; cela est surtout très commun pour les tuberculeux-pulmonaires.

Cette observation, que nous avons faite dans notre hôpital et en ville, nous semble assez générale pour résoudre négativement la question. L'opinion que la scrofule est contagieuse est pourtant répandue dans la société; on nous demande souvent s'il n'y a point de danger à laisser jouer un enfant scrofuleux avec ses frères et sœurs. Ces craintes viennent de quelques observations superficielles et erronées qu'on fait sur le tempérament de famille, et sur

la généralité des maladies héréditaires parmi les enfants. On a vu que dans une nombreuse famille les enfants étaient affectés l'un après l'autre de maladies scrofuleuses, et au lieu de remonter à la cause héréditaire qui relie toutes ces maladies à une origine commune, on a cru qu'il y avait contagion ; en d'autres termes, que les enfants qui étaient affectés les seconds tenaient la maladie de ceux chez lesquels elle s'était montrée en premier lieu.

Mais si la scrofule était contagieuse elle franchirait les limites de la famille, et elle se propagerait par les relations de société. Un écolier scrofuleux pourrait importer sa maladie dans un collége, comme cela arrive assez souvent pour la variole, pour la rougeole, la coqueluche, etc. ; mais on n'a jamais rien vu de semblable, en sorte que la contagion n'est qu'un préjugé, qui, à vrai dire, n'existe plus dans la science, et qui, probablement, n'aura plus qu'une courte durée dans le monde.

ART. VI. — *De l'inoculation du pus scrofuleux.*

Nous n'ignorons pas que plusieurs médecins ont inoculé du pus provenant d'abcès scrofuleux à des chiens, et que les mêmes expériences ont été faites sur l'homme, afin de s'assurer si la maladie serait inoculée à un sujet sain. On sait que toutes ces expériences ont été négatives, et qu'elles ont prouvé que le pus scrofuleux n'est point transmissible. Je n'ai pas cru devoir répéter ces expériences : chacun travaille à sa manière aux progrès de la science. Pour

moi, je l'avouerai, il me répugne d'employer chez les personnes qui me sont confiées, ou qui se confient à mes soins, des moyens capables de compromettre leur santé. Je ne me reconnais pas, et je ne reconnais à aucun médecin le droit d'inoculer une affection aussi grave que la scrofule à une personne bien portante.

Réflexions critiques sur l'inoculation des virus morbides.

Les inoculations des virus morbides, si l'on en excepte toutefois celle du vaccin, n'ont eu jusqu'à ce jour aucun bon résultat; elles ont, au contraire, amené, dans plusieurs circonstances, des résultats déplorables.

Les maladies virulentes, lorsqu'elles sont contractées par les voies ordinaires, sont bénignes, si on les compare à celles qui proviennent de l'inoculation : celles-ci affectent une marche des plus violentes, des plus redoutables. Les exemples ne manquent pas à l'appui de ce que nous avançons.

Tout le monde sait que feu Michel Cullerier et un ancien élève interne de l'hôpital des Vénériens ont eu leur existence gravement compromise, et qu'ils ont perdu l'un et l'autre un œil pour y avoir porté par mégarde du pus provenant d'un bubon syphilitique.

Qui ne se rappelle avec douleur la mort déplorable, arrivée il y a vingt ans, de ces jeunes élèves internes qui, mus par un zèle inconsidéré, ont tenté sur eux-mêmes des expériences qui ont produit des

résultats tout autres que ceux qu'ils attendaient? une triste déception, le découragement, le désespoir, le suicide, ont mis fin à ces fatales expériences.

Tout récemment, notre jeune et infortuné collègue, le docteur Hourmann, médecin de l'hôpital de Lourcine, a succombé, après de longues et cruelles souffrances, pour s'être inoculé la syphilis au moyen d'une excoriation qu'il portait à la main.

Certes voilà des faits qui sont plus éloquents que les raisonnements les mieux déduits en apparence; il suffira, je crois, de les rappeler seulement, pour détourner tout homme raisonnable d'une voie d'expérimentation qui est sans utilité, et qui peut faire courir des dangers réels à ceux qu'on serait tenté d'y soumettre.

ART. VII. — De l'humidité et de plusieurs autres causes occasionnelles considérées relativement à la production des maladies scrofuleuses.

Il est peu de causes extérieures que les auteurs aient signalées plus fréquemment que l'humidité, cet agent physique dont l'action dissolvante détériore incessamment les corps inorganiques et tend à produire leur destruction. Les corps organisés n'ont pas moins à souffrir de ses atteintes, et elle est particulièrement très nuisible à notre espèce; c'est une des causes les plus puissantes de maladie, elle est génératrice des fièvres muqueuses et rhumatismales, de la dysenterie, du scorbut, des fièvres putrides, de la fièvre jaune. Partout où elle existe seule, ou associée à la

chaleur, à des émanations putrides, végétales ou animales, elle imprime un caractère de malignité aux maladies en général. Les populations qui vivent sous son influence sont faibles, peu vivaces; elles sont même dégradées jusqu'au crétinisme; mais elle règne dans beaucoup de lieux où la scrofule n'est pas commune, où cette maladie n'est pas même désignée par les observateurs; elle agit avec force sur des populations qui sont sujettes à certaines maladies, au nombre desquelles on ne compte point la scrofule.

En Angleterre, les moutons élevés dans des endroits humides sont tous atteints de cachexie aqueuse, vers l'âge de quatre ans; cette maladie, qui est produite par l'humidité, ne présente point de tubercules; on ne voit que de l'eau dans tous les tissus.

Mais quoique l'humidité ne soit point pleinement génératrice de la scrofule, nous l'étudierons avec un soin particulier, car elle est fort nuisible aux sujets scrofuleux. Nous l'étudierons en même temps que la plupart des autres causes occasionnelles avec lesquelles elle coexiste le plus habituellement, et nous examinerons l'influence de ces causes réunies: 1° dans quelques cas particuliers; 2° dans plusieurs faits généraux; de la sorte nous connaîtrons l'espèce et le degré d'influence qu'elle peut avoir dans la production des maladies scrofuleuses.

1° *Faits particuliers.*

On rencontre dans la pratique médicale des cas de

serofule qui dc prime abord paraissent avoir été oeeasionnés par l'influenee de l'humidité, ee que l'on ne peut plus admettre quand on étudie plus à fond les eauses de la maladie : je vais rapporter un eas de ee genre, un des premiers qui m'ont ouvert la voie des reeherehes qui étaient à faire sur les eauses des maladies serofuleuses.

Au mois de septembre 1827, il y avait à l'hôpital Saint-Louis un sabotier nommé Gloria, qui portait de ehaque eôté du eol de grosses tumeurs tubereuleuses; e'était un jeune homme de vingt-deux ans, qui ne fournissait guère de renseignements sur sa famille, et ehez lequel on ne pouvait admettre de cause formelle d'hérédité. Cet homme sortait de la prison de Poissy, où il avait passé deux ans, après être resté trois mois d'hiver dans les prisons de Paris, pendant l'instruetion de son proeès; à Poissy il avait travaillé au eoton dans des ateliers qui sont tous situés au rez-de-ehaussée et très humides.

Qui ne pense déjà que ee malade, n'accusant aueune eause héréditaire, n'ayant pas été serofuleux dans son enfanee, le devenant à Poissy, où il avait travaillé dans un lieu humide, devait être regardé eomme ayant aequis sa maladie dans le milieu où il avait véeu pendant deux ans ?

Voiei néanmoins des investigations ultérieures qui durent ehanger mon premier jugement, et sur lesquelles je erois utile d'appeler l'attention, ear je rapporte présentement un des premiers faits dans lesquels j'ai trouvé les idées que j'ai aequises sur les causes oeeasionnelles, idées qui sont fort contraires

aux opinions généralement adoptées sur l'influence des agents extérieurs dans la production des maladies scrofuleuses.

Je demandai à ce jeune homme combien ils étaient d'ouvriers dans l'atelier où l'on travaillait le coton ; ils étaient ordinairement cent cinquante à cent soixante. Je désirai savoir si parmi eux il y avait beaucoup de scrofuleux ; je fis remarquer au malade que, par scrofuleux, je n'entendais pas seulement des tuberculeux comme lui, mais des malades semblables à ceux qu'il voyait dans mes salles et qui étaient scrofuleux, quoiqu'ils ne le fussent pas de la même manière que lui. Il me répondit n'en avoir vu aucun autre que lui.

Je lui demandai s'il en existait dans les autres ateliers du premier et du second étage, qui étaient occupés par des ouvriers serruriers, ébénistes, bijoutiers, filateurs, tailleurs, etc., travaillant dans des lieux plus élevés, plus aérés, exempts d'humidité ; il me répondit qu'il se souvenait d'y avoir vu cinq ou six scrofuleux sur cinq ou six cents détenus. Il résulte de ces observations que l'atelier de coton réunissant ordinairement au-delà de cent cinquante ouvriers travaillant dans un lieu humide, fournissait à peine un malade scrofuleux sur ce nombre, tandis que les autres ateliers, plus sains, en donnaient un pour cent.

Depuis que j'ai recueilli cette observation, je l'ai communiquée à un fabricant qui emploie un grand nombre d'ouvriers détenus à la prison de Poissy ; il

m'a confirmé tout ce que j'avais appris du malade dont je viens de raconter la maladie.

L'exemple du sabotier m'a paru fort à sa place en tête des réflexions auxquelles nous allons nous livrer, parce qu'il prouve déjà que l'humidité ne produit pas nécessairement la scrofule.

L'observation suivante offre également un exemple de la production de la scrofule sous l'influence de l'humidité ; mais dans ce cas il est de toute évidence que la cause extérieure n'a fait que développer une prédisposition originaire.

En 1832 nous avions à l'hôpital Saint-Louis un sapeur-pompier qui portait des tumeurs tuberculeuses du plus gros volume de chaque côté du col ; il nous dit avoir vu plusieurs malades de son espèce dans son corps, où l'on regardait la scrofule comme un effet de l'humidité, à l'influence de laquelle les pompiers sont presque journellement exposés. En effet, ces militaires sont de garde tous les deux jours dans les théâtres de Paris, depuis cinq heures après midi jusqu'à une heure après minuit; pendant la durée de leur service, ils ont souvent les pieds dans l'eau, et séjournent dans une atmosphère des plus humides, privés de lumière et même d'air. Cet homme est sorti de l'hôpital nous ayant fait partager jusqu'à un certain point l'opinion que sa maladie était née des influences de son état.

Mais quelques mois après sa sortie, il nous amena sa sœur, et nous fournit sur sa famille de nouveaux renseignements qui se rapportaient fort bien aux observations que nous avions déjà faites un grand nombre de fois.

La sœur de ce pompier était une femme de trente-deux ans, chargée d'un fort embonpoint, prématurément affaissée; elle avait été ophthalmique dans son enfance, ce dont il était facile de juger par le gonflement du tarse des paupières, par un peu de rougeur de la conjonctive, par la rareté des cils, qui manquaient, en grande partie, sur le bord libre des paupières inférieures, et par un peu de malpropreté locale qui accusait une altération chronique de la sécrétion sébacée des glandes de Méibomius, très commune chez les sujets scrofuleux.

Cette femme avait une fille qui était affectée de scrofule cutanée de la face, et dont elle était traitée à la même époque à l'hôpital Saint-Louis; de sorte que ce pompier, que nous avions d'abord regardé (d'après son dire) comme le seul scrofuleux de sa famille, avait une sœur scrofuleuse qui engendrait des enfants scrofuleux. Nous avions donc raison de dire en commençant que l'humidité à laquelle notre malade avait été exposé n'était que la cause occasionnelle du développement des tubercules dont il portait la prédisposition.

Le 18 janvier 1829, entra à l'hôpital Saint-Louis le nommé Tessier, âgé de trente-huit ans, menuisier, affecté, depuis dix-huit mois seulement, de tubercules ulcérés de chaque côté du col; il avait une ophthalmie de l'œil droit, et un coryza du même côté. Cet homme était bien constitué; il était natif de Saint-Jean-sur-Vilaine, et nous dit que son pays était très humide; qu'il avait longtemps travaillé et couché au rez-de-chaussée; qu'il avait été militaire

pendant deux ans, et qu'il avait couché souvent sur la dure avec ses habits tout mouillés : il lui manquait le doigt de la main gauche, qu'il avait perdu à la catastrophe du Mont-Saint-Jean.

Le père était mort à cinquante-cinq ans, après avoir été malade pendant deux ans, à la suite d'une scène de 93 ; la mère était morte subitement.

Nous remarquerons dans cette observation : 1° l'invasion tardive de la maladie à trente-cinq ans ; 2° l'action de plusieurs causes occasionnelles, et plus particulièrement celle de l'humidité ; 3° l'absence de causes dans la santé des parents, circonstances toutes négatives qui pourraient faire supposer que cet homme avait gagné sa maladie sans avoir aucune prédisposition héréditaire.

Mais voici d'autres éléments qui prouveraient, ce me semble, l'existence de cette prédisposition : Tessier avait perdu deux frères, dont un tuberculeux-pulmonaire à dix-huit ans ; une sœur était morte en bas âge, il avait une autre sœur qui était mariée et qui avait perdu tous ses enfants. Avec de pareils antécédents dans la famille de Teisser, peut-on croire que c'est par l'influence seule des agents extérieurs qu'il soit devenu scrofuleux ? Nous sommes plutôt porté à penser que cet homme, n'ayant présenté des phénomènes de scrofules qu'à un âge avancé, en avait la prédisposition à un plus faible degré que ses frères et sœurs, et que les causes occasionnelles, dont nous ne prétendons point contester l'action, ont fait éclore cette prédisposition ; que celle-ci aurait eu des effets moins intenses, ou même aurait

pu s'éteindre si cet homme eût vécu dans de bonnes conditions hygiéniques : mais il ne pouvait résister à l'influence réunie de la prédisposition et des causes occasionnelles.

Quand on étudie les maladies scrofuleuses dans un hôpital, le plus grand nombre des sujets appartiennent aux classes inférieures de la société, de sorte que tous, ou du moins la plupart d'entre eux, ont été et sont encore exposés à beaucoup de causes de maladie. Les apprentis de tous les métiers sont généralement privés d'air et de lumière; ils travaillent souvent dans l'humidité; ils sont généralement mal nourris, et on les fait travailler beaucoup trop.

Le régime des apprentis est, sous tous les rapports, contraire au développement physique; mais, pour apprécier son influence relativement à la production des maladies scrofuleuses, il faut aussi analyser avec soin la vie médicale des malades, afin de connaître les rapports que peut avoir la santé antérieure avec l'état actuel de maladie.

Ainsi un cordonnier, un tailleur, un menuisier, un tisserand, un fileur, etc., etc., deviennent scrofuleux pendant leur apprentissage; il leur survient des tubercules cervicaux, une tumeur blanche, etc. Dans la recherche des causes, on s'arrête le plus ordinairement aux causes actuelles qu'on peut en accuser, et l'on ne va pas plus loin; mais si l'on remonte aux antécédents, on apprend que ces jeunes gens ont eu dans leur enfance des ophthalmies rebelles, des abcès froids, qui sont restés longtemps fistuleux. Ils ont été sujets aux engelures, aux poux,

aux vers intestinaux, etc., etc.; et enfin les tubercules qui sont nés dans les régions eervicales grossissent et se multiplient ehaque année, au printemps, quelque amélioration que le régime puisse avoir éprouvée. Cela vient de ce que ces tubereules ont les relations les plus intimes avec les maladies antérieures, avee lesquelles ils forment une seule espèce de maladie qui offre plusieurs états successifs et qui suit sa marehe, indépendamment des conditions dans lesquelles se trouvent les sujets. Ces eonsidérations, prises dans la vie médieale des individus, acquièrent eneore plus de valeur quand on interroge le tempérament de la famille.

Nous avons vu à l'hôpital Saint-Louis beaucoup de jeunes gens dont les maladies scrofuleuses avaient pris naissance dans des ateliers; nous les avons toujours questionnés avee soin sur le nombre d'ouvriers tailleurs, cordonniers, tisserands menuisiers, etc., qui travaillaient ensemble dans le même atelier, ct sur le nombre des ouvriers qui étaient devenus scrofuleux : le plus ordinairement, le malade que nous interrogions avait été seul affceté de serofule sur trois ou quatre, et jusqu'à dix, douze ouvriers travaillant dans le même local.

On nous présente souvent, à la eonsultation de l'hôpital Saint-Louis, des enfants scrofuleux qui vivent dans des lieux humides, privés d'air et de lumière, eomme le sont, par exemple, la plupart des loges de portier à Paris. Mais quand on remonte au eommencement de la maladie, on apprend qu'elle avait fait invasion avant que l'enfant vînt habiter avee sa fa-

mille le local insalubre où il vit présentement; la scrofule a paru chez cet enfant alors que ses parents étaient établis, et avant que des revers de fortune les eussent réduits à la condition de portiers.

J'ai souvent interrogé les malades pour savoir si on avait vu un certain nombre d'ouvriers travaillant ensemble devenir tous scrofuleux par une influence commune. Aucun fait de ce genre n'est venu à ma connaissance.

Ces réflexions embrassent la plupart des causes occasionnelles des auteurs; car elles coïncident, pour le plus grand nombre, dans les ateliers. Ainsi les ouvriers qui travaillent dans des lieux humides ne sont pas exposés seulement à l'influence de l'humidité; ils souffrent encore de beaucoup d'autres causes de maladie, mais surtout de trop de fatigue, d'un régime alimentaire qui n'est pas assez substantiel, et de l'intempérance qui est l'alternative inévitable des privations. Nous venons de voir cependant qu'au milieu de ces causes réunies, la scrofule n'est pas commune, et que c'est par une prédisposition native et individuelle que les effets de ces causes sont quelquefois spécialisés à l'état scrofuleux.

Si de l'hôpital Saint-Louis nous passons à la pratique de la ville, le tableau change complétement : ici les causes occasionnelles sont absentes généralement, et le plus souvent il n'y a même pas lieu à rechercher leur existence, les malades jouissant, plus ou moins, des commodités de la vie, et pouvant éloigner la plupart des causes débilitantes.

Je me suis mis souvent en observation au milieu

de ma sphère spéciale d'activité, considérant alternativement les malades de mon hôpital et ceux de la ville. J'ai toujours été frappé de la similitude des maladies scrofuleuses dans toutes les classes de la société, et je me suis demandé si des infirmités qui sont toujours les mêmes, qui ont des caractères communs si tranchés, pouvaient avoir une origine aussi différente que de provenir, les unes de causes extérieures occasionnelles, et les autres d'une prédisposition héréditaire.

Ce qu'il y a de bien certain, c'est que la moitié au moins des scrofuleux le sont spontanément et sans qu'on puisse en accuser aucune cause extérieure. La seconde moitié supporte, il est vrai, presque toutes les causes de maladie; mais ces causes ne produisent des affections scrofuleuses que lorsqu'il existe pour cela quelque raison organique dans le tempérament individuel : c'est ce que nous allons faire voir par quelques exemples particuliers.

Le nommé Chambry, âgé de dix-huit ans, avait joui d'une bonne santé jusqu'à treize, bien nourri, bien logé chez son père, qui était aubergiste. A l'âge de treize ans, il prit le métier de tisserand; il travailla dans des caves, et au bout de trois ans environ, la scrofule se manifesta sur le coude gauche, et successivement sur le carpe, le métacarpe du même côté et sur le coude droit. Dès le début de ces diverses tumeurs blanches, Chambry quitta son état, afin d'empêcher le progrès de la carie, comme cela serait certainement arrivé si la scrofule eût sévi sur le système osseux par la seule influence occasion-

nelle de l'humidité. Mais sa maladie n'était pas née sous l'influence exclusive de cet agent physique; elle provenait d'une autre cause plus puissante, l'hérédité. Effectivement Chambry avait déjà perdu de maladies scrofuleuses un frère et une sœur qui n'avaient point éprouvé l'action de l'humidité.

Notre malade avait, en outre, plusieurs cousins germains issus de deux frères de sa mère, qui étaient scrofuleux comme lui, quoiqu'ils n'eussent jamais éprouvé l'influence d'aucune cause capable d'altérer à ce point leur santé.

Antoine Fritsch, âgé de quinze ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 29 juin 1829. Il avait la peau blanche et très fine, les lèvres et les ailes du nez un peu hypertrophiées; il avait les cheveux rouges; il était petit pour son âge, mais d'une figure assez vive et animée. Cet enfant portait une tumeur tuberculeuse du volume d'un œuf de poule, allongée de haut en bas, assez proéminente dans son milieu, mobile sous la peau, qui avait conservé son aspect naturel. Autour de cette tumeur, nous reconnûmes de petits tubercules sous-cutanés qui, en grossissant, se seraient agrégés à elle, et en auraient ainsi augmenté le volume.

Cet enfant était apprenti fabricant de boutons; il couchait au rez-de-chaussée, qui était très humide, dans une soupente où il y avait à peine l'air nécessaire à la respiration. Ils étaient jusqu'à six apprentis, couchés, deux à deux, dans cette soupente, qui était si basse que ces enfants ne pouvaient s'habiller qu'à genoux sur leur matelas, qui était par terre. Notre

jeune malade était très souvent incommodé dans cette atmosphère, et il attribuait sa maladie à l'air vicié et humide qu'il respirait toute la nuit, depuis dix-huit mois.

Mais on va voir, par la vie médicale de cet enfant, que les influences fort nuisibles auxquelles il a été sujet ne pouvaient être génératrices de sa maladie, qui était d'une date beaucoup plus ancienne, et dont la marche n'avait pas même été sensiblement hâtée par les circonstances défavorables dans lesquelles il avait vécu, depuis dix-huit mois qu'il était en apprentissage; circonstances dans lesquelles, remarquons-le, il n'avait pas souffert seulement de l'humidité et du défaut d'air, mais encore de trop de travail, et d'une alimentation de mauvaise nature et distribuée avec trop de parcimonie.

Toutes ces causes réunies avaient pu contribuer à arrêter la croissance; mais quant à la scrofule tuberculeuse dont cet enfant était affecté, son invasion remontait à une époque antérieure à celle où il avait été mis en apprentissage. Effectivement, cette tumeur tuberculeuse avait commencé à l'âge de douze ans par des tubercules disséminés dans le côté gauche du col, qu'on avait remarqués à la suite d'une fièvre de quelques jours. On avait regardé ces tubercules comme *des glandes de croissance*. D'abord isolés et de petit volume, ils avaient grossi individuellement, avaient envahi l'espace qui les séparait, et formé de cette manière une tumeur tuberculeuse, dont le commencement avait précédé d'un an et demi l'époque où ce jeune apprenti avait

été soumis à l'épreuve des causes occasionnelles.

Cette tumeur tuberculeuse n'était même pas le premier signe que la scrofule eût donné de son existence chez le jeune Fritsch. A l'âge de huit ans, il avait eu une première ophthalmie qui avait été très intense pendant deux mois; le boursouflement des paupières avait été porté au point que l'enfant ne voyait plus à se conduire. Depuis cette ophthalmie, le malade avait eu habituellement les yeux rouges, éprouvant chaque année une recrudescence de sa maladie, en été; depuis qu'il avait paru des tubercules au col, cette recrudescence avait manqué, et les yeux n'étaient plus ophthalmiques; ainsi l'histoire médicale de ce jeune scrofuleux nous montre que le commencement de sa maladie est antérieur de plus de six ans à l'époque où il a couché dans un lieu humide et malsain, et éprouvé, en même temps, l'influence de presque toutes les autres causes débilitantes.

La santé de ses parents nous donnera mieux la raison pour laquelle il était scrofuleux. En effet, la mère du jeune Fritsch était de faible complexion, et avait toujours mené une vie languissante; elle avait craché du sang pendant longtemps, et avait succombé aux progrès d'une phthisie tuberculeuse pulmonaire à l'âge de vingt-quatre ans.

Le père, âgé de trente-cinq ans, de constitution assez forte, était souvent ophthalmique, mais n'avait pas encore offert d'autre signe pathognomonique de la scrofule.

Notre malade était donc manifestement tuberculeux avant d'avoir été mis en apprentissage et d'avoir

éprouvé l'influence de l'humidité, du mauvais air, etc.; par conséquent, ce n'est pas à cette influence que son état peut être attribué. Mais la scrofule aurait paru sous cette influence qu'avec des précédents comme ceux que présentait la santé de ses parents, je l'aurais regardée comme d'origine héréditaire.

Siméon Ansénius, fileur de laine, âgé de vingt-deux ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 20 juin 1835. Il avait des tubercules au côté droit du col; ils étaient détachés et ne formant pas encore de grosse tumeur. Ce jeune homme était né d'une mère plus âgée que son mari de six ans.

Il avait eu des vers, des engelures, des tubercules cervicaux dès l'âge de huit à neuf ans. Les tubercules étaient restés rares et stationnaires jusqu'à l'âge de dix-sept ans, quoique ce jeune homme travaillât depuis sept à huit ans dans une filature de laine dont le local était très humide, et leur développement spontané avait eu lieu le malade travaillant dans un atelier beaucoup plus sain.

Voilà donc un fait dans lequel la scrofule reste stationnaire, malgré l'influence de l'humidité. Dans le fait suivant, nous allons voir cette maladie guérir spontanément sous cette même influence, et présenter, quelques années plus tard, une recrudescence spontanée, bien que le malade travaillât depuis trois ans, à Paris, dans un atelier qui n'était pas humide.

Bergtold, tuberculeux depuis l'âge de neuf ans, ayant des tubercules cervicaux ulcérés depuis l'âge de douze ans, vit ses ulcères tuberculeux se fermer spontanément à l'âge de quinze ans, en été, pendant

qu'il travaillait, à Rouen, dans un atelier fort humide.

A l'âge de vingt-deux ans, au commencement du printemps, ce malade, travaillant à Paris dans un atelier qui n'était pas humide, a éprouvé une nouvelle invasion de tubercules au col. Deux ans plus tard, il a succombé dans notre hôpital à la consomption tuberculeuse-pulmonaire.

D'après les idées que nous venons d'émettre sur les ateliers de travail, par rapport à la production de la scrofule, on ne saurait révoquer en doute qu'ils ont une influence générale, permanente, qui arrête l'accroissement des apprentis, et qui les affaiblit beaucoup sans les rendre scrofuleux quand ils n'ont aucune prédisposition à le devenir; il est, dès lors, facile de prévoir notre opinion sur certaines causes accidentelles auxquelles on ne rapporte que trop souvent des maladies scrofuleuses qui sont manifestement d'origine héréditaire. Nous citerons néanmoins quelques exemples particuliers pour prouver toute la vanité de ces causes.

Le nommé Olivier, âgé de vingt-six ans et demi, entra à l'hôpital Saint-Louis le 17 du mois de septembre 1827. Il offrait à noter : 1° une tumeur blanche de l'épaule droite, percée de trois orifices fistuleux; 2° un abcès froid au niveau et à gauche des dernières vertèbres lombaires; 3° une ophthalmie palpébrale double des plus intenses. Les paupières inférieures étaient dégarnies de cils, les pupilles habituellement dilatées, et les conjonctives un peu rouges. Les phénomènes de la fièvre de consomption étaient déjà très prononcés : il y avait ano-

rexie, débilité, étiolement, émaciation, insomnie.

Ces diverses maladies avaient commencé depuis quatre ans, à la suite d'une marche à pied de quatre heures par un temps pluvieux, et c'est à cette circonstance qu'on avait rapporté leur origine. Mais était-ce bien là la cause d'un état pathologique aussi grave? Que deviendrait l'humanité si un jeune homme de vingt-trois ans, bien constitué, exempt de toute prédisposition héréditaire, devenait tuberculeux pour avoir fait quatre lieues à pied par un temps de pluie?

Cette cause occasionnelle n'a eu, dans ce cas, des suites d'abord très fâcheuses, et plus tard funestes, que parce que ce jeune homme était originairement tuberculeux par sa mère, qui est morte de consomption tuberculeuse du poumon à l'âge de trente-sept ans.

Olivier, ayant été guéri par un traitement ioduré de onze mois, cessa tout traitement le 20 septembre 1828. Un mois après, il entra au service de l'hôpital comme garçon de bains. Il était obligé de veiller à peu près toute la nuit, ce qui était très fatigant. Il garda pourtant son emploi pendant près de sept ans sans interruption; mais, à la fin de ce laps de temps, les organes respiratoires furent envahis par la tuberculisation, et en quelques mois Olivier succomba, dans le dernier degré de marasme, à la même maladie que sa mère, le 27 décembre 1835, à l'âge de trente-quatre ans.

Beaucoup de malades accusent un coup, une chute, un choc quelconque, de l'invasion de tumeurs blan-

ches scrofuleuses, et par malheur le traitement ne se ressent que trop de cette théorie.

Un jeune homme, âgé de seize ans, entra à l'hôpital Saint-Louis dans le mois de décembre 1831. Il était affecté d'une tumeur blanche du coude droit, percée de quatre fistules au fond desquelles on sentait les os dénudés ; ce jeune homme rapportait sa maladie à une chute qu'il avait faite sur cette articulation dix-huit mois auparavant. C'était précisément l'époque à laquelle nous avions admis son frère dans la salle Saint-Jean pour la même espèce de scrofule, qui était survenue spontanément sur la même articulation.

Les causes locales sont le plus ordinairement innocentes. C'est pour cela que dans un collége, où tous les enfants donnent et reçoivent des coups en jouant entre eux aux heures de récréation, il n'en est pas un sur cent chez lequel, à la suite d'un choc sur une articulation, il survienne une tumeur blanche. Comment une cause aussi commune parmi les écoliers a-t-elle des suites aussi rares? C'est parce qu'elle n'a point d'effet nécessaire, et qu'elle ne fait apparaître la scrofule que chez les enfants qui y sont prédisposés. Je pourrais citer un grand nombre d'exemples à l'appui de cette proposition.

J'ai donné des soins à trois collégiens qui avaient été atteints de tumeur blanche dans trois institutions différentes : l'un à l'épaule gauche, l'autre à l'articulation huméro-cubitale du même côté, le troisième au genou droit, avec dégénérescence encéphaloïde de la moitié supérieure du tibia. Ce der-

nier cas, beaucoup plus récent que les deux autres, a eu une terminaison rapidement mortelle; l'enfant sur lequel je l'ai observé était aussi celui des trois qui offrait la complexion scrofuleuse au plus haut degré.

Dans ces différents cas, on rapportait la cause de la maladie à des chocs que les enfants avaient reçus en jouant avec leurs camarades; mais leur passé, mais la santé particulière de leurs parents rendaient bien mieux raison de leur état pathologique que les causes locales accidentelles que l'on se complaisait à en accuser.

Dans la première partie, en traitant de la complexion de famille, nous avons rapporté l'histoire d'un jeune homme âgé de vingt-trois ans, affecté de carie fistuleuse de l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt indicateur de la main gauche.

Ce jeune homme faisait remonter le début de sa maladie à quinze mois, époque à laquelle, jouant avec ses amis, il s'était tordu le doigt indicateur dans l'anneau du collier de son chien. On a vu comment, malgré la complexion assez bonne du malade, nous avons cependant reconnu chez lui des cicatrices tuberculeuses, et comment, malgré ses assertions relativement à la santé de ses parents et à celle de ses frères et sœurs, nous avons établi l'origine héréditaire de sa maladie et sa généralité dans la famille. (Prem. part., chap. I, *de l'hérédité des maladies scrofuleuses.*)

Je termine par un dernier exemple dans lequel

j'analyserai la valeur respective des causes occasionnelles et de l'hérédité.

Louis Tourbier, âgé de vingt ans et demi, commissionnaire de profession, entra dans mes salles le 24 mai 1831.

Depuis l'âge de quatorze ans, ce jeune homme avait eu plusieurs abcès dans la région iliaque externe, à la face postérieure externe de la cuisse gauche, et dans l'aine du même côté. Lorsque je le vis pour la première fois, ces divers abcès fournissaient du pus et communiquaient entre eux; il y avait un décollement très considérable de la peau, car on y injectait plus de trois cents grammes à la fois de solution iodurée. Tourbier nous dit que ces abcès étaient tous survenus à la suite de chutes, ou de marches forcées en portant des fardeaux; qu'ils avaient fini par guérir après être restés longtemps fistuleux, mais que depuis ils s'étaient rouverts spontanément.

Il serait difficile de citer un fait dans lequel l'action des causes occasionnelles paraisse plus manifeste que dans celui-ci. Il est pourtant présumable qu'elles n'ont eu des suites aussi fâcheuses qu'à raison de la prédisposition héréditaire du sujet que nous avons déduite des circonstances suivantes.

Tourbier était issu d'un père qui avait fini ses jours à l'âge de trente-sept ans, atteint d'aliénation mentale. Sa mère, d'une complexion belle en apparence, était morte dans le dernier degré d'émaciation, trois mois après sa neuvième couche, à l'âge de trente-sept ans. Il est fort à présumer qu'elle a succombé à une phthisie pulmonaire survenue à la suite de sa der-

nière grossesse, comme c'est très commun. Enfin, de neuf enfants qu'avaient eus ses parents, notre malade, qui était l'aîné, était resté seul vivant.

Abstraction faite de la santé des parents, comment admettre qu'un jeune homme de vingt ans, qui a perdu huit frères ou sœurs en bas âge, puisse, lui seul, être né avec de bons éléments d'organisation ? Il est par trop évident qu'une exception de cette espèce dans une famille nombreuse est hors des lois naturelles.

2° *Faits généraux.*

Les faits particuliers que nous venons de présenter se sont accomplis sous l'influence de certaines causes occasionnelles, et on les aurait regardés comme des effets de ces causes en ne les étudiant que sommairement; mais une analyse plus approfondie nous a mis à même de leur reconnaître une origine héréditaire.

Quoique ces faits particuliers, compris comme nous venons de le dire, puissent paraître suffisants pour élucider le sujet qui nous occupe, nous continuerons cependant l'étude des causes occasionnelles dans certains faits généraux qui passent assez fréquemment sous nos yeux; et nous examinerons, au point de vue de nos recherches, le régime des prisons, celui des camps, celui des vaisseaux, qui comprennent la plupart des causes que les auteurs mentionnent comme occasionnelles des maladies scrofuleuses.

A. *Régime des prisons.*

On sait que les maisons de détention sont généralement très humides ; que, de plus, elles réunissent, sinon toutes, du moins le plus grand nombre, des causes que l'on a regardées comme occasionnelles de la scrofule : la misère sous toutes ses formes, la privation d'air, la privation de lumière, la privation d'exercice, l'influence du chaud et du froid humide, une nourriture des plus grossières et en trop petite quantité, des vêtements sales et trop légers en hiver, un mauvais grabat pour le coucher, enfin la démoralisation la plus profonde.

La réunion de ces causes occasionne de nombreuses maladies dans les prisons. On y observe la gale, le prurigo, des dysenteries, des entérites chroniques, des fièvres putrides, la fièvre dite des prisons, tout autant de maladies particulières aux prisonniers; mais on ne doit point ajouter la scrofule à cette liste, car non seulement elle n'est pas endémique dans les maisons de détention; mais, comme nous avons déjà eu l'occasion de le faire remarquer, à peine en observe-t-on quelques cas isolés dans les ateliers les plus humides et les plus malsains.

La fréquence des maladies que nous venons d'énumérer parmi les prisonniers est, sans nul doute, un des effets ordinaires des causes auxquelles ils sont soumis; cela est si vrai que ces maladies sont devenues beaucoup plus rares et moins graves depuis quelques années qu'on s'est occupé d'améliorer le régime des prisons.

B. *Régime des camps.*

Les militaires sont sujets à beaucoup de causes débilitantes, surtout en campagne.

Pendant le cours des guerres de la révolution, les causes de mortalité étaient trop nombreuses, trop actives; la mort moissonnait trop rapidement dans les hôpitaux les hommes qui ne l'avaient pas trouvée sur le champ de bataille; la population se renouvelait trop souvent pour que les causes les plus puissantes, les plus directes eussent le temps de produire l'élément scrofuleux.

Mais les armées de siége qui restent longtemps soumises à l'humidité, à toutes sortes de privations, à l'usage des aliments les plus malsains, à la disette, à des fatigues incessantes de jour et de nuit, au découragement, etc.; ces armées, non plus que celles qui sont dans les places, et dont le sort est à la fin beaucoup plus malheureux, ne présentent point un grand nombre de malades scrofuleux. Si le siége d'Anvers eût duré deux ans, l'armée eût été décimée par la dysenterie putride, par le scorbut, etc., jamais par la scrofule.

C. *Régime des vaisseaux.*

Les marins forment une population toute spéciale qui jusqu'à nos jours a été assujettie à une vie des plus dures; l'équipage une fois mouillé, dans les voyages de long cours, ne séchait plus qu'au port : aussi

les marins étaient-ils sujets à des maladies qui leur étaient particulières, à des maladies endémiques produites par une réunion de causes semblables, souvent même identiques à celles qu'on a regardées, à tort, comme pouvant produire les maladies scrofuleuses; car celles-ci sont loin d'être le partage des gens de mer.

Ainsi voilà trois régimes, celui des prisons, celui des camps, celui des vaisseaux, qui, jusque dans ces derniers temps, ont présenté l'assemblage de la plupart des causes extérieures que les auteurs ont rangées dans les causes occasionnelles des maladies scrofuleuses, et qui, néanmoins, réunies presque toutes à un haut degré, n'ont jamais été désignées comme causes de scrofule endémique.

Toutes les fois que ces causes ont existé, elles ont donné naissance à des épidémies de fièvres bilieuses, de fièvres putrides, de dysenteries, de choléra, de scorbut si bien décrites par Pringle et par Rouppe; mais aucun de ces auteurs n'a mentionné la scrofule comme maladie particulière aux militaires de terre et de mer.

Réflexions finales sur les causes occasionnelles relativement à la génération de la scrofule.

Il résulte, je pense, des observations particulières et des faits généraux que nous venons d'exposer que les causes occasionnelles des auteurs n'ont pas d'effet nécessaire, et que, lorsque la scrofule se montre sous leur influence, la raison en est surtout dans la

prédisposition des individus; que, lorsque ces causes sont permanentes, elles sont toujours fort nuisibles à notre espèce, et que les populations qui les supportent ne sauraient avoir des progénitures robustes.

L'étude des causes occasionnelles appliquée aux populations spéciales qui sont à la charge du gouvernement a déjà eu d'heureuses conséquences sur le régime de ces populations. A cet égard nous sommes manifestement en progrès; les droits de l'humanité sont respectés aujourd'hui plus que jamais dans les prisons, et les épidémies y sont devenues moins fréquentes.

La vie des marins est beaucoup moins dure; leur nourriture est plus saine; on a pris des mesures efficaces contre l'humidité des vêtements; la durée du repos a été proportionnée à celle du travail: aussi avons-nous entrepris depuis vingt-cinq ans plusieurs expéditions de long cours sans qu'aucun équipage ait offert un seul exemple de ces épidémies meurtrières de scorbut, de fièvre putride, de dysenterie, de choléra, etc., dont les annales maritimes sont remplies.

De même pour le régime des troupes de terre, le casernement, la literie, l'alimentation, la ventilation des dortoirs ont éprouvé des changements avantageux, et les épidémies deviennent incessamment plus rares dans les casernes.

Aujourd'hui, les esprits sont généralement portés aux améliorations; cette disposition a déjà produit des effets sensibles. Paris, en particulier, a été assaini sur un grand nombre de points. on a creusé des

égouts, multiplié les fontaines, diminué le nombre des rues étroites, éloigné les professions insalubres, et chaque année on avance la construction de cette belle ligne de quais qui, du levant au couchant, encaisse la rivière, précipite son cours, et renouvelle ainsi plus souvent l'atmosphère de cette grande cité.

Le régime alimentaire des populations, qui laisse encore beaucoup à désirer, est néanmoins plus sain depuis une vingtaine d'années; il y a plus de bien-être et de moralité dans la vie domestique, et certaines maladies ont à peu près disparu. Je citerai particulièrement le scorbut, dont aujourd'hui on voit à peine quelques cas à l'hôpital Saint-Louis, où cette maladie était très commune dans mes salles il n'y a pas encore vingt ans.

La diminution du nombre des maladies partout où l'on a mieux observé les règles de l'hygiène prouve toute la nocuité des causes occasionnelles que nous avons énumérées, et tout ce que les populations doivent attendre de bien-être de l'éloignement de ces causes.

La scrofule aussi serait moins commune parmi les classes ouvrières si leur régime alimentaire était plus substantiel, si elles n'étaient pas, la plupart, obligées de se livrer, en retour d'un salaire insuffisant, à un travail qui excède leurs forces; si l'on pouvait assainir plusieurs professions qui tiennent les hommes dans un état habituel de débilité qui dégrade leur progéniture et la rend nécessairement scrofuleuse.

Considérée de ce point de vue, l'étude des causes occasionnelles présente encore un nouvel intérêt sous le rapport thérapeutique, car il n'est point de méthode de traitement qui puisse être complétement efficace contre la scrofule, les malades continuant à vivre au milieu de ces causes.

J'ai même acquis la certitude que les lois de l'hygiène peuvent seules, en certains cas, arrêter les progrès des maladies scrofuleuses, et qu'à toutes les époques de ces maladies, les soins domestiques doivent être regardés comme partie essentielle du traitement.

Mais, quelque vérité qu'il puisse y avoir dans ces observations, dont l'origine remonte aux premières notions de la science, je ne puis m'empêcher de rappeler ici que la scrofule présente une marche très rapidement mortelle dans des familles où toutes les causes extérieures sont absentes, et dans lesquelles les enfants reçoivent tous les soins qu'il est humainement possible de leur donner. Il n'est pas un praticien qui ne connaisse quelques unes de ces familles opulentes dans lesquelles on ne peut élever des enfants. Ces familles, ordinairement très nombreuses, sont moissonnées par des convulsions, des hydrocéphales, des affections vermineuses, des tubercules mésentériques, etc., etc., tout autant d'affections d'origine scrofuleuse qui enlèvent les enfants dans les conditions les plus aisées de la vie.

On ne réfléchit pas assez aux cas de cette nature; c'est en eux que réside toute la puissance de la prédisposition, et c'est pour cela qu'ils résistent au ré-

gime et au traitement appliqués de la manière la mieux entendue.

DIFFICULTÉS QUE PRÉSENTE L'ÉTUDE DES CAUSES DE LA SCROFULE.

Le diagnostic des maladies scrofuleuses est généralement assez facile; le caractère spécial d'une ophthalmie, d'un abcès, d'une tumeur blanche, etc., est pour ainsi dire attesté par les cicatrices des tubercules qui ont préexisté, ou même par la coïncidence de ces derniers; elle l'est encore, le plus ordinairement, par la présence de ces productions parasites sur d'autres individus de la famille; puis la marche, la durée, la physionomie particulière de ces maladies laissent rarement le praticien dans le doute.

Mais il n'en est plus de même lorsqu'on veut savoir d'où elles proviennent; le plus ordinairement on ne reçoit à cet égard que des notions erronées, car les malades ne substituent que trop souvent de prétendues causes locales accidentelles à la véritable; nous voulons parler de l'hérédité. Ces notions erronées, que les médecins admettent avec trop de facilité, les conduisent en définitive à une erreur de diagnostic, erreur qui entraîne des conséquences graves si l'on considère la différence qui doit exister entre le traitement qui sera appliqué à une maladie accidentelle acquise et celui que réclame une maladie constitutionnelle qui est intimement liée à la complexion du sujet.

L'étude des causes des maladies scrofuleuses présente en outre par elle-même des difficultés de plus d'un genre. L'histoire d'un scrofuleux n'embrasse pas seulement toute la vie médicale de l'individu ; elle se compose aussi de la vie médicale de ses parents ascendants, de celle de ses frères et sœurs ; et il y a souvent des renseignements précieux à receuillir dans la santé des diverses branches de la famille[1], qui offrent fréquemment entre elles une très grande ressemblance sous ce rapport.

Pour coordonner tous les détails nés de l'histoire particulière des individus et reconnaître leur nature commune, il faut interroger les malades avec la plus grande attention, mais surtout en ayant soin de ne pas les influencer, car autrement on leur ferait dire tout ce qu'on voudrait.

Les difficultés sont les mêmes à chaque malade qu'on interroge, quelque habitude qu'on ait acquise, parce que c'est, chaque fois, une sorte d'éducation à faire, le malade n'ayant d'abord aucune idée de ce qu'on lui demande, et mettant toujours ce qu'il pense à la place de ce qu'il a éprouvé, lui ou ses parents.

La principale difficulté qu'on ait à surmonter quand on interroge les malades consiste à leur faire articuler les causes héréditaires ; leur amour-propre, celui de leurs parents, leurs appréhensions même sont constamment tendus comme un voile officieux sur l'origine de leurs maladies. Dans beaucoup de cas je n'ai été édifié sur ce point que longtemps apres un premier examen. Si l'on s'en rapportait au récit

de beaucoup de malades, leur maladie n'aurait point de cause, surtout point de cause héréditaire. Cette croyance est tellement inébranlable chez quelques personnes qu'elle résiste même à l'évidence. Une jeune dame m'a présenté, il y a plusieurs années, sa fille âgée de quatre ans qui avait une douleur coxalgique avec allongement notable du membre inférieur droit. Cette dame, de petite taille, repoussait l'hérédité, et cependant elle n'avait aucune cause extérieure à donner à la maladie de sa fille. Sa sœur, qui l'accompagnait, était aussi de petite stature ; elle était en outre de faible complexion, pâle, dépourvue d'embonpoint et de bonnes dents ; ajoutons qu'elle avait eu quatre enfants et n'avait pu en élever aucun. Je fis remarquer à la mère de la jeune malade tout ce qu'un pareil précédent, fourni par sa sœur, avait de rapport avec la maladie de sa fille; mais ce fut inutilement, car elle resta persuadée que sa santé n'avait aucune ressemblance avec celle de sa sœur (prem. part. chap. II, art. IV).

J'ai traité à Tivoli-les-Bains, en 1832-1833, une demoiselle du département des Côtes-du-Nord, sans être fixé sur l'origine de sa maladie, mais sachant fort bien qu'elle n'avait éprouvé l'influence d'aucune cause de scrofule. Le traitement était commencé depuis deux mois, lorsque j'appris que la grand'mère de cette jeune personne était rachitique, que sa mère n'avait pas la taille droite, non plus que sa tante maternelle.

Dans ce cas, il est vrai, j'avais déjà admis l'hérédité, basée sur la connaissance que j'avais eue de la

mort d'un frère aîné qui ressemblait beaucoup à ma jeune malade, et qui avait succombé à l'âge de seize ans à une hydrocéphale aiguë. Il y avait en outre trois autres enfants qu'on m'avait dit être d'une faible complexion.

L'aveuglement des parents se multiplie sous toutes les formes; c'est surtout la généralisation de la maladie dans la famille qu'on a de la peine à leur faire comprendre. Il semble que les enfants reconnus pour être scrofuleux étant une source incessante de peines et de chagrins pour les parents, ceux-ci cherchent à poser une limite au malheur de leur position en s'abusant comme ils le font sur quelques différences apparentes des maladies scrofuleuses.

Il faut aussi convenir que l'on commet beaucoup d'erreurs de ce genre dans la pratique de la médecine, et que ces erreurs commises par des médecins doivent singulièrement favoriser la tendance des parents à se faire illusion.

J'ai connu une mère et sa fille qui étaient des personnes fort raisonnables sous tout autre rapport; elles portaient toutes les deux un goître de la même forme et du même volume; la mère ne pouvait comprendre d'où venait la maladie de sa fille, et l'amour filial rendait cet aveuglement réciproque.

Il y a plusieurs années, j'ai traité une jeune demoiselle âgée de treize ans, qui était affectée de scrofule cutanée esthiomène du côté gauche du lobe du nez, et de tubercules cervicaux. La mère de cette jeune personne jouissait d'une assez bonne santé, mais elle avait une leucorrhée habituelle et les yeux humides,

surtout le gauche, dont les points lacrymaux fonctionnaient mal et laissaient accumuler des larmes sur le bord libre de la paupière inférieure et dans l'angle interne de l'œil.

Cette dame avait aussi un embonpoint qui n'était pas de bonne nature, et qui, avec les affections catarrhales dont je viens de parler, décelait le vice scrofuleux. Un jour, en sortant de chez elle, je me rencontrai vis-à-vis de son père, qui était de faible complexion et qui avait un ulcère de fort mauvaise nature sur le côté gauche du lobe du nez, au même endroit que celui de sa petite-fille. On m'avait laissé ignorer l'existence de cette maladie chez le grand-père maternel, et lorsque je fis remarquer le rapport qu'elle avait avec celle de la petite-fille, ce rapprochement fut à peine compris.

Dans le printemps de 1825, je fus consulté pour une jeune demoiselle de dix ans, affectée d'un impétigo du cuir chevelu qu'on avait regardé comme une teigne. La sœur aînée de cette jeune demoiselle avait des palpitations de cœur et sa poitrine mal conformée.

Ayant remarqué que la boucle de la ceinture n'était pas droite, je fus porté à penser qu'il y avait chez ces deux sœurs une déviation de la taille à laquelle les parents avaient de la peine à croire, mais qui fut reconnue, ces demoiselles ayant été déshabillées en ma présence. Plusieurs faits de ce genre ont passé sous mes yeux.

L'aînée de ces jeunes personnes, pour laquelle je n'étais consulté qu'incidemment, me parut plus ma-

lade quc sa sœur, et je déclarai que ees deux enfants n'avaient pas aequis, à leur âge, des maladies aussi profondes, qu'il devait y avoir chez elles une prédisposition héréditaire.

C'était la tante de ces demoiselles, la sœur de leur père (mort depuis tubereuleux-pulmonaire à l'âge de quarante-deux ans), qui me consultait sur leur santé, et qui était bien éloignée de partager mon avis sur l'origine héréditaire de leurs maladies.

Cette dame était dotée d'un embonpoint trop fort qu'elle croyait être un signe de belle santé, mais que je ne regardais que comme une hypertrophie du système eellulaire et de la peau, assez eommune chez les sujets serofuleux (ehap. 1er de la *Complexion scrofuleuse*). Inutilement j'aurais ainsi qualifié eet embonpoint, je n'aurais eonvaineu personne, quoique j'eusse pu faire remarquer sur les phalanges des doigts des eicatrices, snite d'anciennes engelnres rebelles, quoiqu'il existât unc double ophthalmie palpébrale chronique et des plus aneiennes, quoique les dents fussent des plus mauvaises, et qu'enfin cette dame n'eût qu'un fils qui offrait la plupart des signes de la complexion scrofuleuse.

Qu'on ne s'imagine point que ees illusions de l'amour-propre appartiennent seulement aux elasses élevées de la soeiété. Il y a seize ans, eausant avee un malade de l'hôpital Saint-Louis sur la santé de ses frères et sœurs, ec malade insistait beaueoup pour me dire qu'il était le seul de sa famillc qui fût scrofuleux; il ajouta qu'il avait à Paris une sœur qui était très *belle* et qui devait partir ce jour-là même pour

Metz. Je fis mes dispositions pour voir cette femme avant son départ : c'était une de mes anciennes malades; elle avait encore une tumeur tuberculeuse dans la région latérale droite du col dont je l'avais soignée deux ans auparavant à l'hôpital Saint-Louis. Je l'engageai beaucoup à rentrer dans mes salles, pour la traiter par les préparations iodurées, dont je faisais alors les premiers essais; mais elle avait retenu sa place à la diligence, et elle voulut retourner dans sa famille, où elle mourut subitement peu de jours après son arrivée.

Le sapeur-pompier dont nous avons rapporté l'histoire plus haut (3ᵉ part. chap. III, art. VII) n'avait pas non plus l'intention de nous cacher la vérité; il croyait fermement que sa sœur était trop belle pour être malade, et que si sa nièce avait du mal à la figure, ce mal n'avait aucun rapport avec les tubercules dont il était lui-même affecté.

Les observations de la nature de celles que nous venons de citer sont toujours fort difficiles à recueillir; elles le sont d'autant plus que l'aveuglement des parents est plus sincère. Les liens de mariage, l'amour maternel, l'amour filial, mais surtout l'amour-propre, produisent quelquefois des illusions qu'il faut savoir observer, contre lesquelles on doit se tenir en garde sans chercher toujours à les dissiper. Je dois dire cependant que ces illusions sont si profondes chez quelques personnes, qu'elles persistent après des investigations qu'on aurait pu croire indiscrètes et même cruelles.

Je pourrais écrire un plus long chapitre sur ces

faiblesscs humaines; il y aurait même à les eonsidérer comme causes des maladies serofuleuses, en ee sens qu'elles éloignent les malades du traitement spéeial et du régime que réelame leur santé ; mais je laisserai au lecteur cette tâche, dans laquelle il pourra être aidé par lcs notions que nous avons émises sur le développement spontané du viee serofuleux, et sur sa généralité dans la famille.

Nous terminons ici l'exposé de nos reeherehcs; nous ne nous dissimulons pas que notre travail présente quelques imperfeetions, et cependant nous croirons avoir eontribué aux progrès de la scienee ct de l'art de guérir, si nous sommes asscz heureux pour faire adopter aux médecins de notre époque les opinions nouvelles que nous avons émises; ellcs sont le fruit d'une expéricnee personnelle de plus de trente ans, acquise au sein d'un vaste hôpital et d'une pratique étendue, et nous avons la convietion quc non seulement clles expriment la vérité, mais qu'elles peuvent eneore éclairer d'un jour nouvcau la thérapcutique qui a été le but constant vers lequel nous n'avons cessé de diriger nos efforts.

TABLE DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE.

De l'hérédité des maladies scrofuleuses, et de la santé des parents qui engendrent des enfants scrofuleux.

DEUXIÈME PARTIE.

Des causes de la scrofule dites pathologiques.

TROISIÈME PARTIE.

Des causes extérieures de la scrofule.

